

***DESCONOCIMIENTO Y HÁBITOS SEXUALES INADECUADOS, COMO
FACTORES DE RIESGO DE CONTAGIO DE LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ADULTOS DE LOS MUNICIPIOS DE
FLORENCIA – CAQUETÁ, PEREIRA – RISARALDA, CALARCÁ –
QUINDÍO, ACACIAS – META, EN MAYO 2015***

**YESICA MAYERLY PEÑA
INGRID LORENA CEBALLOS ERAZO
ALBA CECILIA LÓPEZ LEIVA
MARTHA AZUCENA HENAO
LILI JOHANNA BERNAL**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD ECISALUD
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
FLORENCIA
2015**

***DESCONOCIMIENTO Y HÁBITOS SEXUALES INADECUADOS, COMO
FACTORES DE RIESGO DE CONTAGIO DE LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ADULTOS DE LOS MUNICIPIOS DE
FLORENCIA – CAQUETÁ, PEREIRA – RISARALDA, CALARCÁ –
QUINDÍO, ACACIAS – META, EN MAYO 2015***

**YESICA MAYERLY PEÑA
INGRID LORENA CEBALLOS ERAZO
ALBA CECILIA LÓPEZ LEIVA
MARTHA AZUCENA HENAO
LILI JOHANNA BERNAL
YESICA MAYERLY PEÑA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TUTOR:

**AGUSTO ORTEGA VASQUEZ
DOCTOR EN CIENCIAS FARMACÉUTICAS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD ECISALUD
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
FLORENCIA
2015**

Contenido

1. PROBLEMÁTICA.....	9
1.1 TITULO	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.4 DESCRIPCIÓN DE PROBLEMA.....	10
1.5 JUSTIFICACIÓN	12
1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
2. MARCO DE REFERENCIAL.....	16
2.1 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	16
2.1.2 Concepto de ITS	19
2.1.3. Vías de Transmisión	20
2.1.4 ITS Más Frecuentes.....	20
2.1.5 Sintomatología de las ITS.....	21
2.1.5.1 Sintomatología de acuerdo al sexo.....	21
2.1.6 Clasificación de ITS	22
2.2 Promoción de la Salud	30
2.2.1 Concepto	30
2.2.2 Principios básicos para la promoción de la salud según la OMS.....	30
2.3 MARCO NORMATIVO	31
2.3.1 A nivel Mundial	31
2.3.2 A Nivel Nacional	31
2.3.2.1 Marco Legal Salud Sexual y Reproductiva	31
2.3.2.2 Marco Legal sobre Promoción de la Salud	32
2.4 IMPACTO SOCIAL DE LAS ITS.....	36
2.4.1 Impacto Mundial	36
2.4.2 Impacto Social de las ITS en Colombia.....	38
2.4.3 Las ITS en Pereira - Risaralda.....	39
2.5 PREVENCIÓN.....	43
2.5.1 OMS: Prevención de las ITS.....	43
2.6 COMPORTAMIENTOS QUE AUMENTAN LAS PROBABILIDADES DE CONTRAER ITS.....	45

2.7 COMPORTAMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN	45
2.7.1 Factores educativos sobre Prevención de las ITS.....	46
2.8 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	48
2.9 ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS.....	51
2.9.1 Hipótesis General	51
2.9.2 Hipótesis Explicativa.....	51
2.10 UNIDAD DE ANÁLISIS	51
2.11 CONECTORES LÓGICOS.....	52
2.12 COMPONENTES REFERENCIALES.....	52
2.13 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.....	52
3. METODOLOGÍA	54
3.1 MÉTODO.....	54
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	54
3.3 DISEÑO DE TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	55
3.3.3 Recursos en el Desarrollo de la Investigación	58
3.4 TÉCNICAS DE ANÁLISIS	58
3.5 ÍNDICE ANALÍTICO TENTATIVO DEL PROYECTO	63
3.6 GUÍA DE TRABAJO DE CAMPO	63
3.7 LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS.....	65
3.8 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	67
3.8.1 Representación Grafica de los Resultados de Acuerdo a las Variables	67
3.8.2 Análisis De Datos.....	93
3.9 PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD PUBLICA	96
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	98
4.1 RECURSOS HUMANOS	98
4.2 PRESUPUESTO	99
4.4 CRONOGRAMA.....	104
5. BIBLIOGRAFÍA.....	105

INTRODUCCION

Una vez entra en la ruta de la vida el hombre y la mujer como individuos también aparece su sexualidad y su comportamiento sexual, y con ello la evolución de la sexualidad. La actividad sexual en lo humanos comenzó en la prehistoria como una simple satisfacción de impulso reproductivo, luego ocupó un sitio en las creencias religiosas y más tarde fue perseguida y reprimida por la sociedad, estas etapas traerían consigo sus consecuencias al punto de prácticas sexuales viciadas, generando desordenes en la conducta sexual hasta la propagación de enfermedades que llevan a la muerte.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el máximo organismo en materia de disposiciones para la salud humana, informa que anualmente hay 500 millones de personas que contraen alguna de las Infecciones de transmisión sexual y que por lo menos diariamente se contagia 1 millón de personas de ambos sexos, en edades entre los 15 y 49 años, siendo la mayor tasa de afectados asintomáticos.

Teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario contextualizar a las Infecciones de transmisión sexual dentro del comportamiento humano como agente difusor de las mismas, siendo un grupo de enfermedades causadas por diversos agentes infecciosos que se adquieren por la actividad sexual.

Los análisis estadísticos sobre las ITS en Colombia, no son alentadores, puesto que por cada hora 10 colombianos, en promedio, son diagnosticados con una enfermedad de transmisión sexual, para sumar a la problemática, los análisis demográficos están básicamente enfocados a determinar la situación del VIH/SIDA, y las campañas a brindar información de prevención a la población más joven, dejando en un segundo plano las otras ITS y al resto de la población susceptible, esto ha llevado a que exista un incremento considerable en los últimos años.

Como se puede advertir, la práctica sexual en los individuos ha sufrido una notable transgresión social, cultura, costumbrista, por eso se dice que el respeto por los derechos sexuales y reproductivos esta directamente ligado con la construcción de ciudadanía. Como puede observarse sólo ampliando la mirada de lo que significa la sexualidad humana, los riesgos que se asumen y las prevenciones que se pueden tomar, podremos superar los tabúes y restricciones que culturalmente se han tenido frente al tema; sólo así, podremos mejorar nuestras prácticas y vivir de una manera digna y sin violencia.

La presente investigación se ha realizado con el propósito de argumentar la problemática desde el contexto del Desconocimiento y hábitos sexuales inadecuados, como factores influyentes de riesgo de contagio de las Infecciones de transmisión sexual en los municipios de Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarcá – Quindío, Acacias – Meta.

1. PROBLEMÁTICA.

1.1 TITULO

Desconocimiento y hábitos sexuales inadecuados, como factores de riesgo de contagio de las Infecciones de transmisión sexual en los adultos de los municipios de Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarcá – Quindío, Acacias – Meta, en Mayo 2015

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema. En este estudio se pretende exponer que la práctica de comportamientos y hábitos sexuales Inadecuados, repercuten en el incremento de riesgo y de contagio de ITS en adultos.

1.2.2 Tema del problema. Inadecuados Comportamientos y hábitos sexuales

1.2.3 Consecuencias. La población al realizar prácticas sexuales inadecuadas, pone en riesgo su integridad de salud física, emocional y social debido a que expone su vida al contagio de ITS, con ello abre la oportunidad de contagiar a otros y de acrecentar la problemática de salud publica en este renglón.

1.2.4 Causas. El conocimiento escaso que los adultos tiene en relación con las Infecciones de transmisión sexual, aspectos como: identificar cuáles son las ITS, como se transmiten, cuales son los síntomas, como se previenen, que son hábitos sexuales sanos, todos estos son focos de desconocimiento que inciden en la población, exponiéndola a un elevado nivel de riesgo de contagio

1.3 PREGUNTA PROBLEMA

*¿Cuál es el grado de **conocimientos sobre las ITS**, para identificar, reconocer síntomas, formas de transmisión y adoptar comportamientos sexuales adecuados para prevenir y disminuir el contagio en la población adulta de los municipios de Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarcá – Quindío, Acacias – Meta, en Mayo 2015?*

1.4 DESCRIPCIÓN DE PROBLEMA

Sin duda alguna hablar de las Infecciones de Transmisión sexual ITS, es tratar un tema de actualidad y de repercusión en la población, pero que desafortunadamente conlleva verdades disfrazadas. Para una época como la presente, donde el concepto de salud sexual reproductiva, es relevante, de interés académico y medico, de difusión y de salud pública, se ha llegado a suponer que patologías derivadas de este tipo de infecciones ya no existan o que su incidencia sea mínima, lo cual, lógicamente no es verdad y, por el contrario, se están incrementando cada día por falta de control.

Actualmente existen aproximadamente 30 bacterias, virus y parásitos diferentes que se encargan de propagar considerablemente las infecciones de Transmisión Sexual por contacto sexual incluidos el sexo vaginal, anal y oral; algunas de estas infecciones también se pueden propagar por contacto sexual cutáneo, incluso por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos, otras ITS, como la clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto. De estos 30 agentes patógenos 8 se transmiten por contacto sexual, 4 de estos son curables: sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis; las otras 4: hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento.

La problemática de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS, es tan grave que afectan tanto a hombres como a mujeres de diferentes edades, sexo, raza y condición social en todo el mundo, a ello hace referencia la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuando informa que anualmente hay 500 millones de personas que contraen alguna de las Infecciones de transmisión sexual y que por lo menos diariamente se contagia 1 millón de personas de ambos sexos, en edades entre los 15 y 49 años, siendo la mayor tasa de afectados asintomáticos.

Desde el punto de vista epidemiológico en países en vías de desarrollo las ITS son la principal causa de morbilidad con consecuencias importantes a nivel sanitario, social y un alto costo para el sistema de salud y para los pacientes, también tienen un importante efecto en términos de pérdida de años de vida saludables.

En Colombia, la situación no es muy diferente, anualmente se reportan a través de los RIPS (Sistema de Información de Prestaciones de Salud) un promedio de 98.423 casos de infecciones de transmisión sexual, de las cuales se estima que el 23% son de tipo ulcerativo, esto quiere decir que aumentan la probabilidad de transmisión de la infección por el VIH, los rangos de edad está entre los 20 y 29 años y por género la mujer muestra proporciones más elevadas.

Los estudios de las ITS en Colombia, están básicamente enfocados a determinar la situación del VIH/SIDA, y las campañas a brindar información de prevención a la población más joven, dejando en un segundo plano las otras ITS y al resto de la población susceptible, esto ha llevado a que exista un incremento considerable en los últimos años, puesto que los adultos, no siempre tienen clara la información sobre ITS y, el hecho de ser adultos no los hace menos vulnerables que los adolescentes.

El índice de incidencia de las infecciones de transmisión sexual, implícitamente depende del comportamiento y actitudes sexuales comportamentales sociales, también de los servicios para el diagnóstico, de los cambios de la virulencia y sensibilidad de los organismos causantes, pero básicamente depende del ser humano como tal, para quien el nivel de instrucción y promoción debe ser impactante, al punto que promueva la modificación de sus actitudes ante la vida sexual plena y saludable.

Los comportamientos y hábitos sexuales inadecuados de la población adulta, evidentemente lo exponen a un alto grado de contagio de las Infecciones de transmisión sexual, poniendo en riesgo su salud física, emocional y social, convirtiéndose en un vector transmisor de estas infecciones, pero que se puede convertir en una agente de cambio siendo parte de la solución, por lo tanto es

necesario evidenciar si: *¿Cuál es el grado de conocimientos sobre las ITS, para identificar, reconocer síntomas, formas de transmisión y adoptar comportamientos sexuales adecuados para prevenir y disminuir el contagio en la población adulta de los municipios de Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarcá – Quindío, Acacias – Meta, en Mayo 2015?*

1.5 JUSTIFICACIÓN

A pesar de que los diferentes organismos y estudios en salud, aúnan esfuerzos para disminuir la brecha de propagación de las ITS, estas siguen siendo un problema de salud pública, ya que afecta a todos los individuos en todas sus condiciones: raza, sexo, edad, condición social y pone en riesgo a poblaciones enteras. No basta con identificar los síntomas o el tratamiento a seguir, se trata de modificar los comportamientos sexuales de riesgo, pues el determinante de asumir ese riesgo es el mismo individuo, y es él quien debe recibir una (s) asesoría médica o educativa para aminorar el grado de contagio. Si bien toda la población es sujeta de contagio por ITS, también es prudente que la difusión de la información no se genere solo para quienes van a iniciar su vida sexual activa, se hace menester estar capacitando y actualizando a la población en edad adulta, ya que por pena, estigmatización, tabú o por olvido, incurren en la acentuación de contagio.

La salud sexual y reproductiva constituye un elemento básico de la salud de las personas y guarda una relación muy estrecha con el bienestar y calidad de vida de la población. Cuando las personas deciden tener relaciones sexuales deben también tener en cuenta los riesgos a los que se pueden ver enfrentados y deben tomar medidas de precaución que les ayuden a proteger su integridad física, para ejercer su sexualidad de manera saludable y placentera.

Está claramente denotado que las personas por sí mismas no asumen la responsabilidad de llevar una vida sexual saludable, y es ahí donde las herramientas y estrategias deben implementarse como un haz asertivo para no solo, persuadir a hombres y mujeres, sino para romper los esquemas mentales que por cultura, tradición y paradigmas se han arraigado, de manera que los individuos se reprogramen para llevar una vida sexual activa segura.

Como parte importante de ese cuidado especial de la salud, en los seres humanos está catalogada la Prevención de las infecciones de transmisión sexual, que de acuerdo al Sistema de Información de Prestaciones de Salud RIPS, (algunas de las infecciones de transmisión sexual han sido olvidadas, ya que en lo general los estudios y esfuerzos se enfocan a la más común VIH/SIDA), están en aumento desde hace aproximadamente unos 10 años, a causa de los descuidos en la prevención, ya que el riesgo de contagio por las relaciones orogenitales suele subestimarse, presentando hoy las estadísticas de elevadas morbilidad por esta causa.

El estudio de los referentes bibliográficos arroja un limitado conocimiento sobre la razón por la cual se ha incrementado el número de personas portadoras de ITS, y que no se evidencia en los componentes del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 la difusión de información y actualización sobre las ITS en adultos; esta observancia está dada después de analizar completamente el PDSP, y que solo en el componente de *Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género*, para contrarestar esta problemática enuncia la siguiente meta: *“Para el año 2021, el 80% de las instituciones educativas públicas garantizará que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes cuenten con una educación sexual, basada en el ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos, desde un enfoque de género y diferencial”*, en esta meta se está excluyendo totalmente la necesaria actualización en adultos al enfocarla solo en la población joven y desde las aulas.

Tomando como base lo anterior, la presente investigación cobra importancia, toda vez que permite identificar algunos elementos que predisponen este aumento. La disponibilidad de estos, proporciona tópicos a implementar que eviten el contagio, y posibilita un diagnóstico macro previsible que ayude a los organismos de salud a tomar decisiones estratégicas de manejo, control y prevención.

Como aporte significativo en el ámbito de la salud de los humanos, hemos detectado las siguientes falencias: Descuido latente y continuo en la difusión y actualización de la información en las personas en edad adulta: 18 años en adelante. Deficiencia en las campañas que promueven prácticas sexuales seguras y saludables como medio efectivo de prevención. Falta de medición del nivel de conocimiento de los adultos sobre las ITS y el grado de contagio que estas pueden representar. Seguramente estos tópicos ya hayan sido observados, pero no hay evidencia de

1.6 LIMITACIONES

La limitación más importante es la fidelidad y veracidad de los datos, por tratarse de un trabajo subjetivo, depositario de confianza en la aplicación correcta del instrumento de recolección de datos, los cuales son obtenidos en 4 municipios de Colombia: Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarcá – Quindío y Acacias – Meta. Que representan el espacio para desarrollar el estudio.

Otra limitación hallada es el tamaño de la muestra. El total de población muestra es de 100 Personas, que representan tan solo el 0.0030% de 3'242,449 habitantes (estadística Julio de 2006 est.) existentes en los municipios espacio de desarrollo del estudio, lo que no posibilita resultados trascendentes a obtener.

Otro factor limitante es la empatía que pueda existir al aplicar la herramienta de recolección de datos, dado que el tema Infecciones de Transmisión Sexual genera en el público desagrado por tratarse de un tema que puede poner en juicio los esquemas mentales, es decir la cohibición para hablar libremente.

Un aspecto limitante hallado en el desarrollo de la investigación, ha sido la dificultad de encontrar información actualizada y vigentes de las estadísticas en la incidencia de morbilidad y mortalidad en la población por infección de transmisión sexual en cada uno de los municipios, las Secretarías de Salud Municipales tanto departamentales, no cuentan con esa información procesada en sus Análisis Situacionales de Salud ASIS, y en la mayoría de los Planes Territoriales de Salud PTS, la problemática de las ITS, esta solo demarcada en VIH/SIDA.

Y por ultimo pero no menos importante, el limitante compromiso de todo el equipo de trabajo, puesto que la experiencia precedida advierte la poca disponibilidad en tiempo y la falta de calidad en la contribución y participación en la construcción de informes.

Pese a las anteriores limitantes, la viabilidad de realizar el presente trabajo de investigación es posible debido a:

La información de referencia bibliográfica primaria y secundaria, se puede obtener de manera fiable y fidedigna.

La factibilidad de al menos un recurso humano comprometido en llevar a término el informe.

El tiempo comprometido para realizar el estudio, selección, análisis y evaluación de la información, análisis de los datos, inició el 4 de mayo de 2015, hasta el 25 de mayo de 2015.

1.7 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Objetivo General. Determinar la posible asociación entre el nivel de conocimiento en adultos *sobre las* Infecciones de Transmisión Sexual y el grado de contagio que estas pueden representar para hombres y mujeres en edad adulta, de los municipios de Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarcá – Quindío, Acacias – Meta, en Mayo 2015.

1.7.1.1 Objetivos Específicos

Establecer el nivel de conocimiento en hombres y mujeres en edad adulta, sobre las infecciones de transmisión sexual.

Identificar la práctica de comportamientos y hábitos sexuales en hombres y mujeres en edad adulta.

Plantear la asociación entre el nivel de conocimiento de los adultos sobre las ITS y el grado de contagio que estas pueden representar

Propiciar estrategias que lleven a la instrucción y promoción de la vida sexual plena y saludable.

2. MARCO DE REFERENCIAL.

2.1 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

2.1.1 Reseña Histórica

2.1.1.1 Las ITS en el Mundo Antiguo

2.1.1.1.1 China. La ITS Gonorrea aparece descrita en los tratados médicos escritos durante el reinado del emperador chino Ho-Ang-T, existían criterios de higiene sexual. Igualmente en los Papiros Brugsch, que datan del 1.350 a.C., describen también los síntomas y el tratamiento de la gonorrea.

2.1.1.1.2 Babilonia. El Código de Hammurabi (2.250 - 2.200 a.C.), específicamente detalla una enfermedad denominada Benú, la descripción de los síntomas hace creer a los estudios de que era una enfermedad con características parecidas a la sífilis.

2.1.1.1.3 Grecia. Hipócrates fue el primero en describir con el nombre de Gonorrea a la enfermedad de transmisión sexual, con sus características. En la Grecia clásica adopta su nombre del griego “Kondyloma” que significa verruga

2.1.1.1.4 Roma. Los romanos describen las verrugas genitales (Virus Papiloma Humano), en el siglo I d.C., Aulus Cornelius Celsus (25 a.C. - 50 d.C.) hace una diferenciación de las verrugas genitales, a las verrugas de la planta del pie y a la verruga vulgar. En Roma ya se sospechaba su posible transmisión sexual ya que la presentaban en el ano. Celso también describió úlceras genitales duras y suaves.

2.1.1.1.5 Egipto. En el antiguo Egipto hay pinturas que describen el tratamiento con el uso de cauterio de verrugas.

2.1.1.2 Las ITS en la época Medieval

Guillermo de Saliceto (1.210-1.277 d.C.), sugería lavarse los genitales después del coito como método profiláctico para evitar las infecciones venéreas, recomendación que se aceptaría con otro médico famoso del siglo XV Pedro d'Àrgelata.

En el siglo XIII **Lanfranco** de Milán (1.250-1.315) aconsejaba lavado de los órganos genitales con agua y vinagre a partes iguales después de un coito sospechoso y de no tener estos ingredientes, Lanfranco recomendaba “lavar el miembro con la propia orina”.

Avicena (980-1.037 d.C.), refería que resultaba útil “mantenerse alejado de las mujeres que dejan caer líquidos de la vulva”.

Berengario de Carpi, (1.470-1.530) autor del libro “De arte mingendi cum instrumentis”, fue factor importante en la instauración de la terapia mercurial para los sifilíticos.

Giovanni de Vigo (1.460-1.525), decía que el “Mal francés o morbus gallicus” tenía origen sin excepción su origen de “In vulva in mulieribus et in virga in hominibus” después del coito infectante. Habló de lesiones primarias (genitales), lesiones secundarias (pústulas cutáneas) y lesiones terciarias (gomas luéticas, “tuberosidades llenas de materia gruesa y flemática”.

Un Texto publicado en el Diario Médico, refiere que la sífilis estaba presente en Europa antes de que Colón volviera de su primer viaje de América, pues excavaciones revelan que la sífilis no procede de América. Según el estudio de la Universidad de Bradford se consiguieron esqueletos en un convento en Hull, al norte de Inglaterra, de monjes con claras lesiones de la enfermedad en una época anterior a los viajes del almirante genovés.

2.1.1.3 Las ITS en el Renacimiento

En 1.585, *William Cloves* del Hospital San Bartolomé en Londres afirmaba que un paciente de cada dos era sifilítico y que creía que en 5 años había tratado a más de un millar de paciente.

El “Tratado de Urología” del Dr. Francisco Díaz (1.527-1.590), menciona el tratamiento de las almorranas, de la flema salada y la ‘ninphea o crecimiento de carne en el pudendo de la mujer’ posiblemente en referencia a las verrugas virales genitales actualmente denominadas Virus del Papiloma Humano.

Las enfermedades venéreas desde el siglo XVI fueron siempre un verdadero problema de salud pública e inclusive Girolamo Fracastoro inició el discurso de la teoría del contagio años antes. Lancisi en 1700 demostró la relación de la sífilis con el sistema cardiovascular.

Ya a comienzos del siglo XVIII la única manera de contrarrestar ésta enfermedad era a través de curas de mercurio en un ambiente caliente y seco, lo que se denominó “El martirio del mercurio”. Se decía en aquel entonces “por una hora con Venus, veinte años con Mercurio”.

2.1.1.4 Las ITS en el Siglo XIX

En 1.838, Felipe Ricord (venereólogo francés) escribe una obra de gran importancia llamada “Tratado práctico de las enfermedades venéreas”, donde divide la sífilis en tres periodos, además de estudiar y describir las diversas manifestaciones de la blenorragia (Sanabria).

En 1.854 el Ioduro de potasio fue introducido en conjunto con el mercurio para el tratamiento de la sífilis.

En 1.861 el médico inglés del London Hospital, Jonathan Hutchinson describe la sífilis congénita e igualmente describe la denominada ‘Triada de Hutchinson’ que consiste en sordera, afección de la visión y dientes en forma de muesca.

Alrededor de 1.870, el Dr. Alfredo Fournier (quien describiría posteriormente la Gangrena de Fournier) obtiene la primera Cátedra de Sifilología en el Hospital de San Louis en París, Francia, donde se correlacionaba la sífilis con la prostitución.

En 1.889, Augusto Ducrey (1.860–1.940), dermatólogo italiano, descubre el bacilo del chancro blando (1.888), en su honor bautizado *Hemophylus ducreyii*. Junto con Tommaso de Amicis y Lodovico Tommasi, conformó una trilogía de médicos muy destacados en el campo de la dermato-venereología.

2.1.1.5 Las ITS en el Siglo XX

En 1.902, Alberto C. Barnes y H. Hille de Pennsylvania producen el Argyrol compuesto a base de nitrato de plata. Este poderoso germicida fue utilizado como antiséptico y astringente especialmente en infecciones de piel y mucosas, pero además se utilizó intrauretral para infecciones uretrales de etiología venérea, utilizado masivamente en los primeros 60 años del siglo XX.

En 1.903, Ciuffo demostró que las verrugas plantares producidas con extractos de verrugas genitales obedecían al mismo agente infeccioso.

En 1.905, el zoólogo prusiano Fritz Schaudinn y el médico militar berlinés Erich Hoffmann descubren que el agente causal de la Sífilis es el *Treponema pallidum* y revelaron la causa de una de las más penosas enfermedades en la historia de la humanidad: la sífilis. Fue el día 3 de marzo de 1.905, en la Clínica La Charité, de Berlín; era muy difícil de identificar el agente patógeno, ya que era casi transparente y por tanto sólo visible al microscopio mediante contraste de fase.

Laín Entralgo refería: “Desde 1.914 se disponía de tratamientos muy avanzados para las cuatro grandes infecciones debidas a protozoarios. Con los arsenicales pentavalentes se podían combatir algunas tripanosomiasis. Con los trivalentes (salvarsanes), la sífilis.

Durante más de 20 años la medicación de la sífilis se hizo en base a los arsenicales trivalentes (salvarsanes y derivados) y de preparados de bismuto como complemento. Hasta la llegada de la penicilina, esta técnica terapéutica se mantendría sin grandes variaciones”.

En 1957 Deacon introduce el Test FTA (fluorescent treponemal antibody). En 1964, Hunter introduce el FTA-Abs para confirmar y detectar la sífilis congénita en recién nacidos.

El 5 de Junio de 1981 salió publicada en el MMWR *The Morbidity and Mortality Weekly Report (Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad)* un reporte en Estados Unidos acerca de los primeros casos de SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). La descripción de 5 varones homosexuales de los Ángeles con neumonía por *Pneumocystis carinii*. Todos los casos estudiados tenían déficit importante de la inmunidad celular y todos murieron. Considerada la Peste Negra del siglo XX y comienzos del siglo XXI, es uno de los mayores retos de la medicina mundial ya que su distribución es universal y los esfuerzos mancomunados en el área del descubrimiento de un esquema de tratamiento eficaz son un objetivo de primer orden.

2.1.2 Concepto de ITS

Las ITS son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten entre otras formas por relaciones sexuales, bien sea por sexo vaginal, anal u oral, pero también pueden transmitirse por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo. Tomado de wikipedia.

2.1.3. Vías de Transmisión

Las tres principales vías de transmisión del VIH son:

2.1.3.1 Sexual (acto sexual sin protección). La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.

2.1.3.2 Parenteral (por sangre). Es una forma de transmisión a través de jeringas infectadas que se da por la utilización de drogas intravenosas o a través de los servicios sanitarios; también en personas con hemofilia que han recibido una transfusión de sangre infectada o productos infectados derivados de la sangre como plasma, plaquetas, etc., en menor grado, trabajadores de salud que estén expuestos a la infección en un accidente de trabajo; también debido a la realización de piercings, tatuajes y escarificaciones, si se hace sin las debidas condiciones de higiene.

2.1.3.3 Vertical (de madre a hijo). La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto o al amamantar al bebé.

De las tres vías de transmisión, el parto es la más problemática.

2.1.4 ITS Más Frecuentes

Las ITS con más frecuencia de contagio son:

- VIH/SIDA
- Sífilis
- Gonorrea
- Infección Chlamydia
- Linfogranuloma venéreo
- Chancro Blando
- Virus del papiloma Humano - HPV
- Enfermedades pélvicas inflamatorias
- Herpes genital
- Hepatitis B

2.1.5 Sintomatología de las ITS

Todas las ITS aunque no se presente síntoma alguno, o los síntomas pueden desaparecer por sí mismos, deben recibir tratamiento debido a que la infección no se cura si no se trata. Los síntomas son diferentes en hombre y mujeres.

2.1.5.1 Sintomatología de acuerdo al sexo

Tabla. 1 Sintomatología de Acuerdo al Sexo

Síntomas en Mujeres	Síntomas en Hombres
<ul style="list-style-type: none">• Flujo anormal en la vagina con o sin olor desagradable	<ul style="list-style-type: none">• Secreción por la uretra
<ul style="list-style-type: none">• Llagas, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales, ano o boca.• Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la llaga	<ul style="list-style-type: none">• Llagas, ronchas o ampollas cerca de los órganos sexuales, ano o la boca.• Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la llaga
<ul style="list-style-type: none">• Dolor en zona de la pelvis, en el área entre el ombligo y los órganos sexuales	<ul style="list-style-type: none">• Dolor en los testículos, inflamación o dolor alrededor de los órganos sexuales.
<ul style="list-style-type: none">• Escozor o picor alrededor de la vagina.• Ardor al orinar o al hacer de cuerpo.	<ul style="list-style-type: none">• Escozor o picor alrededor de los órganos sexuales.• Ardor y dolor al orinar o al hacer de cuerpo
<ul style="list-style-type: none">• Sangrado por la vagina sin tratarse de la menstruación o tras la relación sexual.• Sangrado excesivo durante la regla o ausencia de menstruación.• Dolor en la vagina durante las relaciones sexuales.	

2.1.5.2 Sintomatología de acuerdo a la Clínica de las ITS

La mayoría de los casos en los que hay una infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son imperceptibles, lo cual facilita la transmisión de la infección y, si no se instaura el tratamiento adecuado, pueden aparecer complicaciones como esterilidad, embarazo extrauterino, cáncer genital u otros

Las ITS pueden producir una serie de síntomas clínicos que se agrupan dentro de los siguientes síndromes:

2.1.5.2.1 Vulvovaginitis. Es una inflamación de los genitales externos y de la vagina en la mujer. Generalmente son de causa infecciosa (tricomona, cándida y gardnerella). Se puede manifestar por picor, aumento del flujo o cambio en las características del flujo, escozor o dolor espontáneo o durante la penetración vaginal.

2.1.5.2.2 Uretritis. Se identifica por la aparición de secreción por la uretra (conducto por donde sale la orina) junto con escozor al orinar. La causa más frecuente es infecciosa. Existen dos tipos de uretritis según si su origen está producido por el gonococo o no: uretritis gonocócica y no gonocócica.

2.1.5.2.3 Cervicitis. Es la inflamación del cuello del útero en la mujer. Puede ser de causa infecciosa o mecánica por el uso de un dispositivo intrauterino (DIU). Se puede manifestar por alteración del flujo, dolor o sangrado con la penetración vaginal, alteración de la regla, escozor al orinar. De entre los microorganismos que pueden producirla destacan el gonococo y chlamydia trachomatis.

2.1.5.2.4 Balanitis. Es la Inflamación del glande. Puede estar producido por hongos

2.1.6 Clasificación de ITS

Las infecciones de transmisión sexual son causadas por aproximadamente 30 gérmenes entre bacterias, virus, hongos y protozoarios, estas se pueden clasificar de acuerdo a los Tipos de gérmenes que la causan:

Tabla 2 Clasificación de acuerdo al tipo de Germen

Tipo de Germen	Agente Patógeno	Enfermedad Asociada
Infecciones Bacterianas (Bacterias)	Neisseria gonorrhoeae	Blenorragia o Gonorrea
	Chlamydia trachomatis	Clamidiasis
	Chlamydia trachomatis (cepas L1-L3)	Linfogranuloma Venéreo
	Treponema pallidum	Sífilis
	Haemophilus ducreyi	Chancroide
	Klebsiella (Calymmatobacterium) granulomatis	Granuloma Inguinal (Donovanosis)
	Mycoplasma genitalium	Hombres: Exudado Uretral (Uretritis No Gonocócica) Mujeres: Vaginitis Bacteriana, Probablemente Enfermedad Inflamatoria Pélvica
	Ureaplasma urealyticum	Hombres: Exudado Uretral (Uretritis No Gonocócica) Mujeres: Vaginitis Bacteriana, Probablemente Enfermedad Inflamatoria Pélvica
Infecciones Viricas (Virus)	Virus de la inmunodeficiencia humana	Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida (Sida)
	Virus del herpes simple de tipo 2 Virus del herpes simple de tipo 1 (con menor frecuencia)	Herpes Genital
	Papilomavirus humano	Verrugas Genitales
	Virus de la hepatitis B	Hepatitis Vírica
	Citomegalovirus	Citomegalovirus
	Virus del molluscum contagiosum	Virus Del Molluscum Contagiosum
	Herpesvirus asociado al sarcoma de Kaposi (herpesvirus humano de tipo 8)	Sarcoma De Kaposi
Infecciones por Protozoos	Trichomonas vaginalis	Tricomoniasis
Infecciones por Hongos	Candida albicans	Candidiasis
Infecciones por Parásitos	Phthirus pubis	Infestación Por Ladillas O Piojos Puvicos
	Sarcoptes scabiei	Sarna
Infecciones producidas por Microorganismos Intestinales Transmitidos por Vía Sexual	Bacterias: Salmonella, Shigella y Campylobacter. Protozoos: Criptosporidium, Ameba Histolítica, Giardia Lamblia. Helmintos: "gusanos" como Enterobius vermicularis.	

Tabla 3 ITS por Bacterias
Síntomas específicos y sus complicaciones

ITS	Síntomas específicos	Complicaciones si no se trata a tiempo
Gonorrea	<p>Los síntomas pueden aparecer entre los 2 a 7 días del contacto sexual genital, oralgenital o rectal.</p> <p>Infección genital: se caracteriza por secreción amarillenta y espesa junto con molestias al orinar.</p> <p>Infección faríngea (garganta): suele ser asintomática pero puede presentar molestias faríngeas.</p> <p>Infección anorrectal: puede haber secreción amarillenta, espesa, con picor anal.</p>	<p>La infección se puede transmitir a la pareja o a los contactos sexuales.</p> <p>Puede producir complicaciones desde esterilidad, tanto en mujeres como en varones, hasta alteraciones en otros órganos (articulaciones, piel...)</p> <p>También transmitirla al recién nacido en el momento del parto, produciendo conjuntivitis.</p>
Clamidiasis	<p>Con frecuencia no produce síntomas. Si éstos aparecen se manifiestan entre 7 y 21 días tras el contacto sexual.</p> <p>En el hombre: secreción clara y transparente acompañada de molestias al orinar (uretritis no gonocócica).</p> <p>En la mujer: aumento de flujo, alteraciones de la regla o sangrado tras la relación sexual.</p>	<p>Puede causar esterilidad, afectación de la vejiga, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazos extrauterinos.</p> <p>La mujer embarazada puede transmitir la infección al feto durante el parto produciendo conjuntivitis, infecciones de oído o incluso infecciones pulmonares.</p>
Linfogranuloma venéreo LGV	<p>Se produce en personas que tienen relaciones sexuales anales, pudiendo afectar los ganglios linfáticos alrededor del recto.</p> <p>Esta condición suele estar acompañada de deposiciones dolorosas con sangre, diarrea y dolor abdominal bajo. Las mujeres pueden desarrollar fístulas entre la vagina y el recto.</p>	<p>Puede causar complicaciones como estenosis rectal (cicatrización y estrechez del recto) o fístula rectovaginal.</p>
Gardnerella vaginalis	<p>La vaginosis bacteriana es un síndrome producido por la sustitución de la flora vaginal normal, lo cual produce un aumento del Ph vaginal y flujo maloliente y grisáceo.</p> <p>Es la causa más frecuente de emisión de flujo vaginal o mal olor.</p> <p>Más de la mitad de las mujeres no presentan síntomas.</p>	<p>No se recomienda tratamiento rutinario de las parejas sexuales porque no evita la aparición de nuevos episodios de vaginosis en la mujer.</p> <p>En el caso de las mujeres embarazadas puede producir complicaciones como abortos o nacimientos prematuros.</p>

Continúa...

Tabla 3 (continuación)

ITS	Síntomas específicos	Complicaciones si no se trata a tiempo
Sífilis (Treponema pallidum)	<p>Es una infección crónica generalizada, que suele ser de transmisión sexual (oral, vaginal, anal) con una lesión sífilítica. También a través de la sangre.</p> <p>La mayoría de los casos son asintomáticos. En otros aparece alrededor de 20-40 días del contacto sexual una úlcera o chancro indolora, con bordes sobreelevados, en la zona que estuvo en contacto con la zona lesionada, junto con una inflamación de un ganglio regional. Desaparece entre 6-8 semanas y es lo que conocemos como sífilis primaria.</p>	<p>La infección puede transmitirse a las parejas sexuales.</p> <p>Sin tratamiento puede aparecer un periodo de latencia (sífilis latente) y tras éste pueden aparecer alteraciones a nivel cardiovascular o neurológico (sífilis terciaria).</p> <p>Las mujeres embarazadas pueden transmitir la infección al feto pudiéndose producir abortos tardíos, muerte fetal y sífilis congénita.</p>
Micoplasmas (Mycoplasma Hominis ureaplasma urealyticum) y	<p>Es muy frecuente encontrarlos en vagina y uretra y está relacionado con la actividad sexual y el número de contactos sexuales distintos.</p> <p>Si hay síntomas, aparecen entre 1 y 3 semanas tras el contacto sexual.</p> <p>En la mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Micoplasma: puede dar vaginosis bacteriana. • Ureaplasma: no se ha demostrado que produzca enfermedad genital. <p>En el Hombre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ureaplasma: puede producir una secreción mucosa, transparente o blanca (uretritis no gonocócica). • Micoplasma: no se ha demostrado que produzca uretritis. 	<p>Se transmiten a los contactos sexuales.</p> <p>Las complicaciones son ocasionales.</p> <p>En la mujer puede producir enfermedad inflamatoria pélvica o afectar al embarazo con abortos o partos prematuros.</p>
Otros	<p>Chancro blando (haemophilus ducreyi): lesión ulcerosa superficial, blanda y dolorosa que aparece a los 3-14 días de la relación sexual junto a inflamación de un ganglio inguinal.</p> <p>Estreptococo grupo b: muy frecuente encontrarlo en cultivos sin sintomatología. Sólo hay que tenerlo en cuenta en el caso de mujeres embarazadas, por el peligro de transmisión al recién nacido.</p>	<p>Es más frecuente en zonas tropicales y subtropicales del sudeste asiático.</p>

Tabla 4 ITS por Virus
Síntomas específicos y sus complicaciones

ITS	Síntomas específicos	Complicaciones si no se trata a tiempo
Herpes genital VHS	Entre 2 y 20 días tras el contacto sexual aparecen unas pequeñas ampollas (perladas como cabezas de alfiler) o úlceras dolorosas cuya localización variará según la práctica sexual que ha producido la infección: vaginal, anal o bucogenital. Cuando la lesión desaparece el virus queda latente en el organismo y puede producir nuevas reinfecciones en situaciones de disminución de la inmunidad o estrés.	La infección se puede transmitir a los contactos sexuales tanto si en ese momento se tienen síntomas como si éstos son inaparentes. La mujer embarazada puede transmitir la infección al recién nacido en el momento del parto que puede ser generalizada y grave.
Virus del papiloma humano VPH	En la mayoría de los casos, la infección es asintomática. Puede aparecer entre 1 y 20 meses del contacto sexual (en los órganos genitales, anales y orales) unas lesiones irregulares, verrugosas con aspecto de coliflor, aunque también pueden presentar un aspecto aplanado. También se denominan verrugas o condilomas.	Determinados tipos de virus vph se consideran precursores del cáncer de cuello de útero o de genitales externos. La infección se puede transmitir a los contactos sexuales. El recién nacido puede contraer la infección en el parto por vía vaginal si la madre presenta verrugas en ese momento.
Molluscum contagiosum	No sólo es de transmisión sexual. Entre 2-3 meses del contacto sexual aparecen unas lesiones sobrelevadas con depresión central (a modo de ombligo) que pueden curar por sí solas.	La transmisión se produce por contacto directo con la lesión pudiendo aparecer en cualquier parte del cuerpo. En las personas con infección por VIH o cualquier otro tipo de disminución de la inmunidad las lesiones pueden llegar a ser muy extensas.
Hepatitis A	Inflamación del hígado causada por el virus de la Hepatitis A. Se transmite por vía oral a partir de la ingesta de agua o comida contaminada que ha estado en contacto con excreciones fecales portadoras del virus. También se transmite al realizar prácticas oroanales. El período de incubación es de 15 a 50 días. La mayoría de las personas no presentan síntomas.	Sólo se transmite en la fase aguda. No requiere un tratamiento específico y no deja secuelas. La vacuna frente al virus de la hepatitis a, en nuestro país, es recomendable en caso de prácticas sexuales oroanales, y personas con otra hepatitis (b y/o c).

Continúa...

Tabla 4 (continuación)

ITS	Síntomas específicos	Complicaciones si no se trata a tiempo
Hepatitis B	La transmisión se puede producir vía parenteral (transfusiones, uso compartido de jeringuillas o material de inyección, tatuajes, peircing), vertical (de madre a hijo) y sexual. El periodo de incubación es de 45 a 180 días. La mayoría de las infecciones no tienen síntomas y se curan por sí solas (96% de los casos).	Los portadores pueden transmitir la infección a sus contactos sexuales. La vacuna frente a la hepatitis b es recomendable a toda persona.
Hepatitis C	El mecanismo más importante de transmisión es a través de sangre y hemoderivados de personas infectadas. El 60-70% de las personas infectadas no presentan síntomas o los síntomas son poco evidentes. El riesgo de transmisión sexual está relacionado con prácticas sexuales de penetración anal y relaciones sexuales con la menstruación en caso de ser la mujer portadora.	La infección con frecuencia puede ser crónica (85% de portadores se hacen crónicos) y producir alteraciones más graves como la cirrosis (20-30% de los portadores crónicos). El riesgo de transmisión de madre a hijo es bajo (5-6%).
Citomegalovirus	Se transmite a través de la mayoría de los fluidos orgánicos (saliva, secreciones vaginales y cervicales, semen y leche materna), por lo tanto una de las vías de infección puede ser la sexual. En el 80% de los casos la infección no produce síntomas.	En pacientes con afectación del sistema inmunitario la infección puede ser grave. La mujer embarazada puede transmitir la infección al recién nacido en el embarazo, parto o a través de la leche materna.
Virus de Epsteinbarr	La vía de transmisión más frecuente se produce a través de la saliva (enfermedad del beso). La mayoría de los casos no da síntomas. En otros, puede aparecer inflamación de los ganglios, fiebre y afectación de la garganta (mononucleosis infecciosa).	Puede producir en algunos casos aumento del tamaño del hígado o del bazo.

Continúa...

Tabla 4 (continuación)

ITS	Síntomas específicos	Complicaciones si no se trata a tiempo
Virus de la inmunodeficiencia, humana VIH	<p>Produce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).</p> <p>El VIH puede transmitirse por vía parenteral, sexual y vertical (de madre a hijo a través de la placenta, en el momento del parto o a través de la leche materna).</p> <p>Tras la práctica de riesgo deben pasar 3 meses para que se puedan detectar en la analítica los anticuerpos frente al VIH.</p> <p>La infección aguda puede no tener síntomas o dar un cuadro semejante a una gripe.</p>	<p>La presencia de una ITS hace que el riesgo de transmisión del VIH sea mayor.</p> <p>La carga viral alta o la seroconversión durante el embarazo favorece la transmisión del VIH al recién nacido. Con el paso del tiempo, y sin tratamiento específico antirretroviral, el VIH puede producir un progresivo deterioro del sistema inmunitario (encargado de las defensas frente a agresiones, infecciones) Apareciendo síntomas poco específicos (fiebre, diarrea, disminución de peso) hasta llegar a una fase más avanzada con aparición de las enfermedades que definen el sida. Con el tratamiento actual, el periodo asintomático se ha alargado notablemente.</p>

Tabla 5 ITS por Hongos
Síntomas específicos y sus complicaciones

ITS	Síntomas específicos	Complicaciones si no se trata a tiempo
Candidiasis vulvo-vaginal	<p>Causada por un tipo de hongo (normalmente <i>Candida albicans</i>).</p> <p>Los síntomas incluyen picor importante y secreción vaginal de color blanco y espesa, dolor vaginal, quemazón en genitales externos y dolor al orinar.</p> <p>En el hombre puede dar una inflamación del glande con zonas blanquecinas, picor y escozor en dicha zona.</p> <p>El periodo de incubación es de 2 a 5 días.</p>	<p>En la mujer no suele ser de transmisión sexual, sino que la <i>Candida</i> forma parte de la flora vaginal normal.</p> <p>En los hombres la transmisión sexual es lo más frecuente.</p> <p>Sólo hay que tratar a la pareja sexual si presenta síntomas.</p>

Tabla 6 ITS por Parásitos
Síntomas específicos y sus complicaciones

ITS	Síntomas específicos	Complicaciones si no se trata a tiempo
Trichomona Vaginalis	<p>Generalmente causa una infección vaginal. El flujo vaginal puede ser espumoso, oler mal y aparecer con sangre. Se acompaña de picor en la vagina, inflamación de ganglio en la ingle y dolor al orinar.</p> <p>Los síntomas aparecen entre 3 y 28 días después de la infección. Es muy raro que los hombres muestren síntomas.</p>	La infección se puede transmitir a la pareja sexual.
Piojos Púbicos o Ladillas	Los síntomas más comunes son: fuerte picor en la zona genital o en el ano y aparición de piojos o huevos de color blanco en el vello púbico. También puede afectar cualquier área con pelo (por ejemplo las piernas).	Se transmiten por contacto íntimo o por contacto con la ropa de cama o ropa infectada (teniendo en cuenta que la ladilla no puede vivir más de 24 horas fuera de su huésped).
Sarna	Los síntomas más comunes son picor muy fuerte, normalmente por la noche y erupciones que aparecen a modo de líneas de color grisáceo con una sobre elevación en uno de los extremos de predominio en palmas de las manos, entre los dedos, en la zona palmar de la muñeca, pliegue de las rodillas, axilas y nalgas.	<p>Se transmiten por contacto íntimo o por contacto con la ropa de cama o ropa infectada.</p> <p>En personas con depresión del sistema inmunitario el cuadro clínico puede tener mayor gravedad.</p>

Tabla 7 ITS por Otras
Síntomas específicos y sus complicaciones

ITS	Síntomas específicos	Complicaciones si no se trata a tiempo
Infecciones producidas por Microorganismos Intestinales Transmitidos por Vía Sexual	<p>Clásicamente de transmisión a través de la ingesta de aguas o alimentos contaminados. Sin embargo la transmisión es posible con las prácticas sexuales oroanales.</p> <p>Se destacan:</p> <p>Bacterias: Salmonella, Shigella y Campylobacter.</p> <p>Protozoos: Criptosporidium, Ameba Histolítica, Giardia Lamblia.</p> <p>Helminths: "gusanos" como Enterobius vermicularis.</p> <p>Pueden producir diarrea, fiebre y dolores abdominales.</p>	<p>Se puede transmitir a los contactos sexuales dependiendo de las prácticas sexuales realizadas (oroanales).</p> <p>La ameba puede producir complicaciones en el hígado.</p>

2.2 Promoción de la Salud

2.2.1 Concepto

El concepto de Promoción de la salud, surgió de una visión holística del concepto de salud-enfermedad, como parte del ciclo vital humano. Por mucho tiempo, los servicios de salud manejaron el modelo biológico y por esta razón igualmente los recursos económicos se dirigían exclusivamente al tratamiento de la enfermedad.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorar y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud.

2.2.2 Principios básicos para la promoción de la salud según la OMS

La Organización Mundial de la Salud ha elaborado en diversas cartas sobre promoción de la salud diversos principios al respecto. Algunos de los más importantes son:

- Asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud.
- Combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.
- Aspira a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y animando a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades.
- Aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, y no un servicio médico, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de la salud.

En Colombia los hombres y mujeres inician cada vez más temprano su actividad sexual, la edad promedio de inicio es de 16 años y la de la primera unión es de 16.4 años. El 40% de la población ha iniciado su vida sexual entre 15 y 19 años.

Con miras a intervenir esta situación y para ser consecuentes con los compromisos asumidos a nivel internacional, Colombia incluyó dentro de sus políticas de gobierno tanto la Promoción de la Salud como la Salud Sexual y Reproductiva, pretendiendo generar cambios de actitud frente a la sexualidad de este grupo atareo. Se pretende que estas acciones se reflejen en la disminución de, las infecciones de transmisión sexual (ITS), los embarazos no deseados y las muertes maternas, entre otros.

2.3 MARCO NORMATIVO

2.3.1 A nivel Mundial

Los esfuerzos en Promoción de la Salud, se reflejan en las conferencias internacionales como:

- Carta de Ottawa para la promoción de la Salud, Canadá, 1986.
- Conferencia de Adelaida, sur de Australia, 1988.
- Tercera Conferencia: ambientes de apoyo para la salud - Conferencia de Sundsvall, Suecia, 1991.
- Declaración de Jakarta sobre la promoción de la salud en el Siglo XXI, Indonesia, 1997.
- 51ª Asamblea Mundial de la Salud, 1998.

2.3.2 A Nivel Nacional

2.3.2.1 Marco Legal Salud Sexual y Reproductiva

El Ministerio de la Protección Social en Febrero de 2003 emitió la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR), adoptando las recomendaciones de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994) que, a su vez, incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, siendo el planteamiento básico.

2.3.2.1.1 El Decreto 1543 de 1997. Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el VIH/SIDA y las otras infecciones de transmisión sexual (ETS)". Define la terminología y se regulan las actividades diagnósticas, de atención integral, de promoción y prevención, de vigilancia epidemiológica y las medidas de bioseguridad respecto de los pacientes con VIH/SIDA; se establece la normatividad de investigación en concordancia con la Resolución 84/30 de 1993; se fijan los mecanismos de organización y coordinación del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS y SIDA, y se crea el Consejo Nacional del SIDA y sus dependencias. Igualmente, se estipulan los derechos y deberes de pacientes y de los prestadores de los servicios de salud; además, el decreto brinda el marco de referencia frente a las posibles sanciones por incumplimiento de la legislación, tanto de parte de los pacientes como del personal de salud.

2.3.2.1.2 La Resolución 3442 de 2006. Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH / SIDA y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/SIDA y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica y recomienda el modelo de gestión programática en VIH/SIDA.

2.3.2.1.3 Resolución 2338 de 2013 Por la cuales se establecen directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la Infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual - ITS, y para el entrenamiento en pruebas rápidas de VIH, sífilis y otra ITS.

2.3.2.2 Marco Legal sobre Promoción de la Salud

En la década de los 60 la salud comenzó a mirarse como una inversión, lo que requirió de una rigurosa planeación visualizada en dos sentidos: ampliación de coberturas a costos mínimos y administración de la asistencia médica por parte del estado. Esta orientación tuvo implicaciones en la comprensión del proceso de salud-enfermedad como una situación multicausal y en relación directa con las condiciones de vida de la población. En esta década se estructuró el Servicio Seccional de Salud, se desarrolló el Plan Nacional Hospitalario y la regionalización de los servicios con cuatro niveles de atención médica. En 1975 se organizó formalmente el Servicio Nacional de salud, con los componentes mencionados y un agregado muy importante, el de la participación comunitaria.

2.3.2.2.1 Ley 10 de 1990. Esta ley introdujo cambios conceptuales e institucionales importantes con características multisectoriales y de concertación. En sus apartes más importantes se señalan:

- Consagrar la salud como un servicio público, es decir, a cargo de la nación, gratuito en sus servicios básicos para toda la población. Esto significaba que el estado debía intervenir para regular el servicio público en cuanto a la oportunidad, continuidad, calidad, condiciones de la prestación de los servicios, organización, gestión y políticas fundamentales, independiente de quien preste los servicios, entes públicos o privados.
- Aumentó la financiación y descentralización del sector salud, por lo que los departamentos y municipios debieron responsabilizarse de la administración de los hospitales a su cargo.
- Los planes básicos de salud se incluyeron dentro de los planes de desarrollo municipales, recibiendo aportes económicos del impuesto al valor agregado (IVA) y el monopolio sobre los juegos de apuestas y azar.

Entre 1991 y 1994 se destacó el Plan de Atención Primaria, donde se fortaleció el primer nivel de atención con un enfoque de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, centrado específicamente en el mejoramiento nutricional y saneamiento básico con el propósito de mejorar la salud de los colombianos.

2.3.2.2.2 Constitución Política de 1991. En 1991 se expidió la nueva constitución, donde se recopilan todos los aspectos necesarios para el mantenimiento de la salud, haciendo alusión, como finalidad del estado, el de procurar el bienestar integral, mejorar la calidad de vida, solucionar las necesidades de salud, educación, agua potable, recreación, deporte, alimentación, saneamiento ambiental y vivienda, en conclusión contempla las condiciones necesarias para tener un real bienestar. En el artículo 49 de la Constitución, cuando se preceptúa que toda persona tiene el deber de procurar por su salud y la de su comunidad, fundamenta la esencia de la Promoción de la salud como responsabilidad básica del individuo.

Los aportes de la Constitución Colombiana de 1991 en materia de promoción de la salud se pueden resumir así:

- Mayor intervención estatal, no sólo en la parte social sino en la protección del ambiente, patrimonio cultural incorporando el concepto ecológico. Esto abre la puerta al desarrollo de un nuevo modelo económico dentro del marco del llamado desarrollo sostenible.
- Búsqueda de la racionalización de la economía para mejorar la calidad de vida de los habitantes, distribución equitativa de oportunidades y beneficios del desarrollo, empleo de recursos humanos y acceso efectivo de todos a los servicios básicos, principalmente de aquellos con menores ingresos.
- Fundamenta el Régimen Subsidiado, mediante la intervención del estado quien tiene la posibilidad de apoyar a la población de menor ingreso, mediante subsidios para el acceso a los servicios básicos de salud y educación, además ofrece atención en salud gratuita para los menores de un año.

2.3.2.2.3 Ley 100 de 1993 23 Diciembre. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral SSSI y se dictan otras disposiciones El Sistema de Seguridad Social Integral, es el conjunto armónico de los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la esta Ley.

2.3.2.2.4 Decreto 1891 de 1994. Teniendo en cuenta la definición de Promoción de la Salud, consignada en el decreto 1891 de 1994, se puede afirmar que se inicia un proceso de cambios que favorecen el equilibrio entre el individuo y medio ambiente natural, político, social y cultural, procurando el mejoramiento de estilos de vida, hábitos y calidad de vida, siendo la principal estrategia la promoción de la salud.

2.3.2.2.5 Resolución 3997 De 1996 Octubre 30. Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de seguridad Social en Salud

2.3.2.2.6 Resolución 3997 de 1996 Octubre 30 Artículo 1o.Objeto. Determinar el conjunto de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de obligatorio cumplimiento por parte de las EPS Y establece los lineamientos para su evaluación y seguimiento.

2.3.2.2.7 Acuerdo 117 De 1998 diciembre 29. Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Objetivo: Administrar el riesgo de los afiliados Perinatal Disminuir la Morbi-Mortalidad Materno. Capítulo I: Obliga a las EPS a la ejecución de las actividades de DI (PYP). Para lo cual se creó la Norma técnica De Atención En PyP

2.3.2.2.8 Resolución 412 De 2000 25 Febrero. Todos los actores en Salud deben velar por disminución de la morbi-mortalidad por causas evitables y mejorar la calidad de vida.

2.3.2.2.9 Resolución 412 De 2000 25 Febrero

- Norma de Obligatorio Cumplimiento
- Actividades de Protección Específica y detección Temprana
- Demanda Inducida (diferentes estrategias)
- Guías de Atención enfermedades en salud pública.
- Programación de actividades
- Evaluación (IG, DI)
- Seguimiento

2.3.2.2.10 Resolución 3384 De 2000 Diciembre 29. Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412. Coopagos Y Cuotas Moderadoras: todo lo descrito en el Acuerdo 117, excepto la atención del parto en el régimen contributivo. Guías de Vigilancia Epidemiológica: Las Guías de Atención para tuberculosis, Lepra, leishmaniosis y malaria, contienen elementos normativos de obligatorio cumplimiento y modifica algunas actividades de la 412 que no están incluidas en el POS (vasectomía, colposcopia, biopsia de cuello uterino, mamografía, biopsia de mama y consulta oftalmológica a los mayores de 55 años)

2.3.2.2.11 Resolución 0004505 de 2012 Diciembre 29. Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

Todas aquellas normas que en el reglamento sanitario internacional, las metas para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas y las demás citadas en el presente documento, tienen como prioridad garantizar el uso de los recursos en las acciones de salud pública y en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, esta última como uno de los pilares de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011.

Con el fin de llevar a cabo el análisis de los riesgos en salud y avanzar hacia la generación de conocimiento en salud pública, de acuerdo de a la Resolución 1841 del 28 de mayo de 2013 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales con el fin de mejorar el estado de salud de la población. Será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como para el Sistema de Protección Social, actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud,

2.4 IMPACTO SOCIAL DE LAS ITS

2.4.1 Impacto Mundial

En el mundo, las infecciones de Transmisión Sexual en cifras estadísticas de la Organización Mundial de la Salud OMS preocupan:

- Se producen por año 500 millones de nuevos casos de ITS curables, sin incluir el SIDA.
- Se presume que todos los días 1 millón de personas contraen una ITS, incluida el VIH.
- Se estima que de una población mundial de 7.502.560.981 de personas, 536 millones de personas tienen el virus que causa el herpes genital (HSV-2).
- Aproximadamente, 291 millones de mujeres tienen una infección por el virus del papiloma humano (VPH) a lo largo de su vida.
- Cada año se registran en todo el mundo más de 340 millones de casos nuevos de infecciones bacterianas y protozoarias de transmisión sexual
- Entre las mujeres, las infecciones gonocócicas y clamidianas no tratadas pueden dar lugar a enfermedad pélvica inflamatoria hasta en un 40% de los casos. Uno de cada cuatro de esos casos provoca infertilidad.
- En el embarazo, la sífilis temprana no tratada puede provocar una tasa de mortalidad del 25% y un 14% de las muertes neonatales, lo que significa aproximadamente un 40% de la mortalidad perinatal global. La prevalencia de sífilis entre las embarazadas en África, por ejemplo, oscila entre el 4% y el 15%.

- A nivel mundial, hasta 4000 recién nacidos quedan ciegos cada año como consecuencia de infecciones oculares atribuibles a infecciones gonocócicas y clamidianas maternas no tratadas.
- Solo en Europa, se dan 47 millones de nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual curables cada año, sin contar el SIDA.
- Nuevas investigaciones dan indicios que se da una interacción muy importante entre la infección muy temprana por VIH y otras ITS. Esa interacción podría explicar un 40% o más de los casos de transmisión del VIH.
- El desarrollo de nuevas vacunas contra la infección por el papiloma virus humano podría evitar la muerte prematura de aproximadamente 240 000 mujeres por cáncer cervicouterino cada año en los entornos con pocos recursos.
- A pesar de la evidencia acumulada, los esfuerzos para controlar la propagación de las ITS han perdido impulso en los últimos cinco años pues los esfuerzos se han reorientado hacia las terapias contra el VIH.

2.4.1.1 Consecuencias Mundiales: Las consecuencias de las ITS tienen un profundo impacto en la salud sexual y reproductiva, no es solo la infección, también repercute en:

- **Muertes fetales y neonatales:** la sífilis, en el embarazo, da lugar a 305.000 muertes fetales y neonatales, y deja 215.000 bebés en mayor riesgo de morir a causa de la prematuridad, bajo peso al nacer o la enfermedad congénita.
- **Cáncer de cuello uterino:** la infección por el virus del papiloma humano (VPH) causa 291 millones casos de este tipo de cáncer y 275.000 muertes cada año.
- **Infertilidad:** enfermedades de transmisión sexual, como la gonorrea y la chlamydia, son las causas principales de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), infertilidad y resultados adversos en el embarazo.
- **Riesgo de infección por VIH:** tener una enfermedad/infección de transmisión sexual (ITS/ETS), como la sífilis o infección por herpes virus (HSV), aumenta las posibilidades de contraer la infección por VIH unas 3 veces o más.

2.4.2 Impacto Social de las ITS en Colombia

Según el ministerio de la Protección Social, cada hora 10 colombianos, en promedio, son diagnosticados con una enfermedad de transmisión sexual. Estas se han convertido en los más graves problemas de salud pública de los últimos 60 años con consecuencias importantes a nivel sanitario y social, así como un alto costo para el sistema de salud y para los pacientes.

Tabla 8 Índices de Población Contagiadas por ITS

ITS	2009	2010	2011
Sífilis	7.354	6.754	992
Infección Gonocócica	3.430	2.404	2.788
Clamidia	1.538	1.525	1.313
Linfogranuloma Venéreo	155	125	1723
Chancro Blando	537	450	No Hay registro
Tricomoniasis	2.045	2.188	1995
Herpes	9.150	7.577	9.766
Verrugas Anogenitales	16.653	15.276	18.261
Hepatitis B	1304	1.215	1.279
Virus Del Papiloma Humano	17.578	16.374	19.478

En Colombia, de acuerdo a bases estadísticas, casos con diagnóstico de sífilis tardía tienen una alta proporción de consulta por sífilis tardía pone de manifiesto la falta de oportunidad de signos y síntomas lo cual hace pensar a las personas que la sufren que es un episodio superado y por la falta de oportunidad y calidad de la atención brindada a los pacientes que consultan por una infección de transmisión sexual.

En el estudio Infecciones de transmisión sexual en un grupo de alto riesgo de la Ciudad de Montería, Colombia, en el año 2006, se encontró una prevalencia de gonorrhoeae del 21.7% en trabajadoras sexuales.

En las infecciones por Clamidia, los estudios realizados en el país indican que esta es la infección de transmisión sexual más prevalente en los grupos poblacionales de 15 a 49 años

En Colombia, los factores de riesgo que favorecen las infecciones transmisibles por transfusión han disminuido drásticamente gracias a que las pruebas de tamización se hicieron obligatorias en 1981 para el virus de la hepatitis B y, en 1991, para el VIH

Se encontró una prevalencia de infección pasada o reciente por el virus de la hepatitis B de 18,6% y, por el VIH, de 1,8%.

Los principales factores que se asociaron con el riesgo de infección por el virus de la hepatitis B y el VIH fueron: recibir más de 48 unidades de sangre o componentes, tener diagnóstico de hemofilia, recibir transfusiones por un período mayor de un año, recibir sangre total, tener infección concomitante por virus de la hepatitis C y haber sido transfundido antes de 1993.

2.4.3 Las ITS en Pereira - Risaralda

Dado que en Risaralda se tiene en promedio un caso atendido de VIH por cada 1199 hogares El 56% de las personas infectadas y tratadas en el Departamento de Risaralda son del género masculino. Sin olvidar que las mujeres tenemos mayor vulnerabilidad a las ITS respecto a los hombres ya que La vagina está recubierta por una membrana mucosa que resulta más permeable a las infecciones que la piel del pene. Los genitales de una mujer abarcan una superficie mayor por la cual pueden ingresar las infecciones. Durante el coito, la pareja receptora por lo general está más expuesta a las secreciones genitales en cuanto a cantidad y duración de la exposición y los cambios en el cuello uterino durante el ciclo menstrual pueden facilitar el ingreso de infecciones. Por otra parte La vulnerabilidad en las mujeres más jóvenes es mayor debido a que los tejidos del cuello uterino presentan menor madurez y resultan más permeables al ingreso de organismos.

En la ciudad de Pereira se considera que el mecanismo de transmisión sexual continúa siendo la vía que aporta el mayor número de casos, pero es un poco preocupante que aunque la población demuestra conocimiento acerca del preservativo o condón, en realidad su utilización, en general, se puede considerar baja y esto aumentaría la probabilidad de adquirir la infección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. El uso correcto y sistemático de preservativos masculinos y femeninos durante la penetración vaginal o anal puede proteger

contra la propagación de enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH. Los datos demuestran que los preservativos masculinos de látex tienen un efecto protector del 85% o más contra la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Con respecto a las infecciones de transmisión sexual; Risaralda muestra un comportamiento de aumento, al igual que si se compara contra el valor departamental donde la tasa del municipio supera en un 40%, representando mayor riesgo para contraer infección por VIH entre los habitantes de Pereira comparado contra todo Risaralda.

En lo corrido del año se han presentado 156 casos de personas contagiadas en la región, frente a 312 casos que se registraron el año anterior. Se estima que el aumento en las cifras de personas atendidas obedece a que Risaralda ofrece una completa atención médica en el tratamiento de la enfermedad, por lo que diversos habitantes de otras regiones acuden al departamento en búsqueda de procedimientos especializados.

2.4.4 Las ITS en Acacias - Meta

Sífilis Congénita Y Gestacional: eventos en los cuales se ha fortalecido la vigilancia y sus resultados se ven reflejados en sus Tasas y disminución de casos. Siendo la sífilis un evento de fácil diagnóstico, Prueba de laboratorio muy simple y tratamiento efectivo, se debe seguir trabajando en la disminución de esta enfermedad en el municipio. En el Departamento también se está vigilando la sífilis en adultos, la cual aún se debe reforzar en la notificación de los casos.

Estrategias De Prevención:

- Realizar buenos controles prenatales según norma 412, asegurar su continuidad y calidad de los controles y el acceso a las pruebas diagnósticas.
- Realización de serología cada trimestre del embarazo.
- Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica de estos eventos
- Diagnóstico y tratamiento oportuno
- Seguimiento del protocolo para el tratamiento de sífilis
- Prevención mediante el uso de anticonceptivos de barrera

Entre las enfermedades transmisibles tenemos el VIH, en segundo lugar encontramos La enfermedad del VIH que presento para el 2013 la tasa más alta con 3 casos por 100.000 habitantes y una tendencia positiva durante los últimos 4

años. VIH: evento que presenta una tendencia hacia la disminución, muy Probablemente a las estrategias de promoción y prevención de la Enfermedad en la comunidad.

Estrategias De Prevención:

- Prevención mediante el uso de anticonceptivos de barrera.
- Control prenatal captado tempranamente e incentivar a examen HIV
- Estrategias permanentes de Información, Educación y Comunicación a la comunidad (IEC)

2.4.5 Las ITS en Calarca – Quindío

Si bien el PST, debe abarcar problemáticas como las ITS, en mi municipio no se encuentra mayor información de como están actuando para reducir, informar o tratar las ITS, solo se puede encontrar información administrativa y de contingencia para otros casos que en el manejo de las ITS, aquí les comparto un resumen más detallado de lo encontrado.

En el desarrollo del Plan de Salud Territorial se fijan políticas y frentes de acción gubernamental para la consolidación del derecho fundamental a la salud dentro del Municipio, en coordinación con los planes de Salud Nacional y Departamental y ,desde luego, incluido en el Plan de Desarrollo Municipal.

Este es un reto que requiere una adecuada gestión para el logro de recursos necesarios y las acciones tendientes siempre, al mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad.

Una vez conocidas e identificadas las condiciones existentes en su totalidad, teniendo en cuenta los indicadores y el perfil real, se establece el Plan de Salud, determinando prioridades y planes a corto y mediano plazo. Este Plan de Salud queda a cargo de la Administración Municipal quien hará la gestión correspondiente, con la colaboración y asesoría de la Secretaría de Salud.

El Plan comprende acciones de Salud Pública, intervenciones colectivas, y acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud –POS, tanto del Régimen subsidiado como del Régimen contributivo y Riesgos Profesionales.

Para medir el impacto de los resultados obtenidos, así como del estricto cumplimiento de las metas propuestas, el Plan será sometido a un seguimiento y un proceso de evaluación.

Se considera indispensable priorizar la medicina preventiva particularmente para los habitantes veredales, alejados del centro Municipal, el suministro permanente de agua potable, apta para consumo humano, el tratamiento de los residuos sólidos y aguas servidas para crear un medio ambiente saludable para toda la comunidad,

2.4.6 Las ITS en Florencia – Caquetá

La sexualidad y la reproducción van mucho más allá del campo de las relaciones sexuales genitales y de la maternidad. La sexualidad y la reproducción atraviesan todos los aspectos esenciales de la existencia humana, desde la identidad individual y las relaciones interpersonales, hasta el proyecto de vida, Salud Sexual y Reproductiva las opciones de desarrollo personal y familiar, el ejercicio de los derechos y deberes y la participación en la vida social. Cuando existen las condiciones para el ejercicio de una sexualidad responsable y libre y para la toma de decisiones reproductivas autónomas, existen condiciones para una vida digna.

En el Municipio de Florencia con relación a la mortalidad evitable, específicamente la incidencia de VIH es de 27,7 por cada 100mil habitantes, la proporción de sífilis gestacional (mujeres gestantes diagnosticadas y tratadas antes de las 17 semanas de embarazo) es del 38%, lo que nos lleva a tener una incidencia de casos de sífilis congénita de 244 por cada 100mil NV, cifras que nos alejan de las metas nacionales y el cumplimiento de los objetivos del milenio. (FUENTE: EEVV SDS, SIVIGILA 2011).

Una limitante importante en la Administración Municipal - Secretaria de Salud es que no cuenta con personal de planta con capacidad para realizar las actividades encaminadas aunar esfuerzos que mitiguen la problemática

Posibles condiciones que llevaron a que el problema se esté presentando son:

- La escasa disponibilidad de información demográfica sistemática, comparable y coherente, se ha convertido en una de las barreras principales para la planeación del desarrollo y la toma de decisiones sectoriales, principalmente en el ámbito municipal y local.
- El desplazamiento interno, el cual es un problema social y humanitario de grandes implicaciones. La población desplazada es predominantemente joven y femenina (los menores de 18 años y las mujeres constituyen más del 75% y las tasas de jefatura de hogar femenina ascienden al 40%) y se caracteriza por mayores índices de pobreza, desempleo, inseguridad alimentaria, desarticulación social, altos índices de violencias de género y embarazo adolescente.
- El poco acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, que es predominante en los hogares pobres y de bajo nivel educativo.
- Baja percepción de la población respecto de su vulnerabilidad para contraer ITS.
- Falta de políticas y mecanismos adecuados para brindar a la comunidad la información y la atención necesaria en materia de salud sexual y reproductiva.

2.5 PREVENCIÓN

La Prevención juega un papel trascendental en la transmisión de cualquier enfermedad y para las ITS resulta ser el tratamiento más acertado. Para ello es importante identificar los comportamientos de riesgos que pueden llevar al contagio de ITS y aprender a protegerse.

2.5.1 OMS: Prevención de las ITS

De acuerdo a la OMS, la Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006–2015 abarca: Asesoramiento y Enfoques Conductuales y los Métodos de Barrera

2.5.1.1 Asesoramiento y enfoques conductuales. Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH). Esas intervenciones incluyen:

- Educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH.

- Asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos.
- Intervenciones dirigidas a grupos de poblaciones claves y vulnerables, incluidos adolescentes, trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables.

El asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS son las mayores dificultades para la operatividad de estas intervenciones.

2.5.1.2 Métodos de barrera. Los métodos de barrera son los Condones Masculino y femeninos, que cuando se usan correcta y constantemente, son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluido el VIH. Los preservativos femeninos son efectivos y seguros, pero en el marco de los programas nacionales no se utilizan tan ampliamente como los preservativos masculinos.

La OMS, hace efectiva la estrategia mundial de prevención y control a través de sus componentes: técnico y sensibilizador.

El Componente Técnico, se ocupa de los métodos de promoción de un comportamiento sexual sano, la protección mediante métodos de barrera, la atención eficaz y accesible para las ITS, y la mejora de la vigilancia y la evaluación de los programas de control de las ITS.

Así mismo describen los pasos que deben tomarse con miras a desarrollar la capacidad de los sistemas de salud para implementar los programas. Se hace hincapié en un enfoque de salud pública basado en pruebas científicas sólidas y en el costo de eficacia.

El componente de sensibilización, ofrece asesoramiento a los gestores de programas acerca de las estrategias de movilización del compromiso político de alto nivel que debe sentar las bases para articular una respuesta acelerada.

2.6 COMPORTAMIENTOS QUE AUMENTAN LAS PROBABILIDADES DE CONTRAER ITS

2.6.1 Actividad sexual a temprana edad

El inicio de una vida sexual precoz, predispone al individuo, es decir que mayor será su probabilidad de contraer una ITS.

2.6.2 Multiplicidad de parejas sexuales

Las personas que tienen contacto sexual, no sólo relaciones sexuales, sino cualquier tipo de actividad íntima como sexo anal, bucogenital, vaginal, con parejas diferentes, corren preeminente riesgo que aquellas que siempre tienen la misma pareja.

2.6.3 Relaciones sexuales sin protección

Los condones de látex siempre deben utilizarse, ya que son la única forma de anticoncepción que reduce el riesgo de contraer ITS, pero no es infalible. Los espermicidas, los diafragmas y otros métodos anticonceptivos pueden ayudar a prevenir el embarazo, pero no brindan protección contra las ITS.

2.7 COMPORTAMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN

- Adquirir Comportamiento y hábitos sexuales seguros
- Tener una pareja estable.
- Lavarse cuidadosamente con abundante agua y jabón las partes genitales, especialmente después de haber tenido una relación sexual.
- Informarse sobre los métodos de prevención, tratamientos, causas y consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes,
- Usar preservativos (masculino o femenino) al tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales.
- Dialogar con la pareja sexual acerca de su pasado sexual y del uso de drogas.
- Es muy importante realizarse análisis y examen de ITS cuando se haya tenido una práctica sexual de riesgo, teniendo en cuenta que muchas ITS, incluida la infección por el VIH/sida, son asintomáticas y por ende no hay molestias físicas, razón que debe llevar a las personas a practicarse exámenes periódicos.

2.7.1 Factores educativos sobre Prevención de las ITS

Es importante aumentar la percepción de las personas en cuanto al riesgo que implica la vida sexual, para ello es relevante que el hombre o mujer tomen conciencia antes iniciar su ciclo sexual, pues una vez este se inicia también se abre la puerta para ser contagiado de una ITS.

- **Aprender a reconocer los indicios y síntomas de una ITS.** Si existe algún síntoma, de inmediato hay que acudir a un centro de salud o centro de ITS a solicitar una revisión.
- **Aprender el uso adecuado del Condón**
- **Implementar Actitudes de negociación** para tener sexo seguro con la pareja: Cuanto más educada la mujer mayor es la probabilidad de rechazar a tener relaciones si el esposo o compañero tiene ITS y pedir usar el condón.
- **No tener multiplicidad de Parejas**
- **Honestidad** Si la persona padece una ITS, la(s) persona/s que han tenido o tienen contacto sexual con el seropositivo es conveniente que también acuda al centro para ser revisadas y recibir tratamiento si se considerara necesario.
- **Estar dispuestos a consultar los profesionales de salud, con chequeos periódicos**
- **Reconocer los Hábitos que lo ponen en riesgo de contraer una ITS:**
 - No usar preservativos o condón
 - Tener una pareja sexual con una ITS
 - Tener más de una pareja sexual en los tres últimos meses
 - Tener una pareja sexual que tiene otras parejas sexuales
 - Seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de ITS
 - No informar a las parejas sexuales de que se posee una ITS y que necesitan también tratamiento
 - Juegos sexuales sin penetración vaginal, pero si anal u oral
 - Masturbación
 - Sexo Casual
 - Conversaciones eróticas que lleven al sexo
 - Uso de Juguetes Eróticos

- **Adoptar hábitos Sexuales Sanos:**

- Pareja Sexual estable, Uso adecuado de condon
- Uso adecuado de condon
- No relaciones sexuales en edad Precoz

2.7.1.2 Qué hacer cuando se está contagiado de una ITS

La consejería y la educación de la persona afectada con ITS como parte de la consulta, son esenciales para promover la adopción de prácticas sexuales seguras y para ayudar a la/s pareja/s sexuales que están expuestas a riesgos del contagio de ITS por el afectado. La educación se refiere a la información que el usuario debe recibir para entender la infección que le aqueja, y así evitar su diseminación. La consejería es un proceso de comunicación cara a cara para ayudar a los/as usuarios/as a resolver problemas y cambiar actitudes y comportamientos que puedan poner al usuario/a en riesgo de adquirir Infecciones de transmisión sexual. El objetivo de la educación es lograr que la persona afectada con ITS luego de recibir tratamiento adecuado pueda mantenerse sin infección y evitar la transmisión de ITS a otras personas. El objetivo de la consejería es ayudar a él/ la usuario/a resolver los problemas o barreras que impiden cambiar sus actitudes y/o comportamientos para disminuir su riesgo de adquirir una ITS.

Consejería: es el diálogo entre el consejero y el usuario para determinar el riesgo de adquirir ITS, y haber acordado una manera de disminuirlo, ofertar la prueba del VIH, acordar una cita para el seguimiento del caso.

Cumplimiento del tratamiento: Al haber administrado correctamente tratamientos de dosis única por vía oral o intramuscular, motivar al usuario a completar el tratamiento en casos de dosis múltiple.

Contactos: Se ha investigado adecuadamente la existencia de pareja/s a quienes se ha administrado tratamiento, se ha enviado receta o se acordado un modo para futuras acciones.

Condomes: Incluye haber conversado sobre el tema, realizando la demostración y haberle proporcionado condones. Si usa condones el paciente recuerde preguntar: uso consistente, correcto y constante.

2.8 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Barbé Agramonte, A., Moreno Rangel, H., Gómez López, L., & Rodríguez Heredia, O. (2010). Estrategia de intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana. *Archivo Médico de Camagüey*, 14(4).

Resumen: en el mundo se observa una tendencia ascendente en la ocurrencia de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH a expensas de un desplazamiento de las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas. Este estudio determinó el nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en estudiantes de una institución tecnológica de la salud. Finalmente después de aplicar la intervención se logró un aumento significativo del conocimiento en los estudiantes sobre el virus, por lo que se consideró efectiva la intervención.

Este trabajo tiene relación con el estudio que se está realizando toda vez que es un estudio experimental cuantitativo, el muestreo es aleatorio simple para aplicar encuesta, y su objetivo al igual que el nuestro es identificar nivel de conocimiento sobre las ITS

Gutiérrez, J. M. H., Calviño, J. C. T., Alonso, G. D., & Suárez, J. C. (2000). Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(1), 39-44.

Resumen: Un estudio de intervención que se llevó a cabo en un grupo de estudiantes, con el objetivo de modificar el nivel de conocimiento y el comportamiento sexual de la muestra en estudio a través de una intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual se desarrolló con a fin de resolver las principales deficiencias encontradas tras el análisis de la primera encuesta, luego en una segunda encuesta se observó una mejora en el nivel de conocimiento sobre la sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual. Conclusiones: se alcanzó el objetivo, al aumentar el nivel de conocimiento

Este estudio guarda relación con el estudio que se está realizando en el aspecto de la intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual, debido a que es precisamente el resultado al cual queremos llegar en una segunda parte del proceso investigativo.

Castañeda, L. A., & Moreno, M. T. (2010). Intervención educativa sobre sexualidad y autocuidado en adolescentes de secundaria en Tijuana. *Rev Enferm Inst Mex Seguro*, 18(2), 6.

Resumen: estudio sobre la falta de madurez morfológica-fisiológica de los adolescentes que les lleva a enfrentar riesgos por desconocer el desarrollo y los cambios que intervienen en cuanto a salud sexual y reproductiva se refiere; así como su cuidado, poniendo en riesgos sus expectativas de salud y vida. Inicialmente la pre-medición fue baja, posterior a la intervención aumento el rango. Como resultado se determino que la educación sexual debe ser impartida en el contexto de Promoción de la Salud, teniendo en cuenta la realidad social en la cual vive el adolescente, sus características evolutivas y otros comportamientos de riesgo. Se deben desarrollar programas de intervención adecuados a sus necesidades específicas, involucrando a miembros de familia y escuela.

Este estudio guarda relación con el trabajo que se está investigando cuando discurrimos en que el conocimiento de las ITS debe ser un tema de Promoción de la Salud y en que se deben desarrollar programas de intervención adecuados a sus necesidades específicas, involucrando a miembros de familia y escuela es decir no solo adolescentes sino también Adultos.

López, J.C., Toro, Á., & Hernández, J. (2009). Intervención educativa Sobre sexualidad en adolescentes de la Academia de Artes Plásticas Raúl Martínez de Morón: 2008 ^ ies. *MediCiego*, 15. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_supl1_09/articulos/a4_v15_supl109.htm

Resumen Una intervención educativa que se llevó a cabo con alumnos, con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre la sexualidad en estos adolescentes. Se aplicó una encuesta al inicio de la investigación se obtuvo un diagnóstico previo, donde se detectaron las necesidades educativas sobre el tema y la intervención educativa se implementó, ayudados por medio de las ayudas enseñanzas Al analizar el nivel de información sobre la sexualidad de los adolescentes entrevistados en función de su sexo, se pudo comprobar que en ambos sexos la categoría insuficiente. Posteriormente después de la segunda intervención, los estudiantes elevan el nivel de conocimiento sobre el tema y se modifican sus formas de funcionamiento.

El estudio tiene relación con el presente, en la identificación del nivel de conocimiento y aunque la población es adolescente, este aspecto se suma a lo planteado en el presente trabajo, el no estar enfocado a población adulta, sin embargo el contexto está enfocado a lo que pretendemos en un segunda etapa.

Vázquez, F., Otero, L., Ordás, J., Junquera, M. L., & Varela, J. A. (2004). Actualización en infecciones de transmisión sexual: epidemiología, diagnóstico y tratamiento. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*.

Resumen: En los últimos años, se han producido avances importantes en las infecciones de transmisión sexual como la secuenciación del genoma de *Treponema pallidum*, *Chlamydia trachomatis* o *Mycoplasma genitalium*; la nueva posición taxonómica de *Calymmatobacterium granulomatis*; sistemas de diagnóstico comerciales basados en la amplificación de ácido nucleico; la aparición de resistencia a quinolonas en *Neisseria gonorrhoeae*; nuevos enfoques terapéuticos en la candidiasis vulvovaginal que incluyen ácido bórico; la demostración de que el valaciclovir reduce el riesgo de transmisión de herpes genital o la disponibilidad de modificador de la respuesta inmune en el tratamiento de las verrugas genitales, y que son preguntas en el objetivo de esta revisión.

Este estudio tiene relación, cuando se hace menester tener información actualizada, máxime cuando es la propuesta es informar y actualizar a la población actual.

López, Z. A., Ochoa, S. C., Alcaraz. G. M., Leyva, R., & Ruiz Rodríguez, M. (2010). Vulnerabilidad a infecciones de transmisión sexual y SIDA en mujeres en situación de desplazamiento forzado. Medellín, Colombia. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 28(1), 11 - 22

Resumen: estudio analítico de las condiciones de vulnerabilidad social a las infecciones de transmisión sexual y SIDA en un grupo de mujeres en situación de desplazamiento forzado, quienes han sido transgredidas por el rompimiento abrupto de la vida cotidiana, la fragmentación de las redes familiares y sociales, la condición de género, y en algunos casos la violencia sexual antes, durante y después del desplazamiento, se relacionan con una mayor vulnerabilidad a las ITS/VIH/SIDA en la población de estudio. Como resultado se obtuvo que las condiciones de vulnerabilidad a este grupo de enfermedades en las mujeres del estudio se inician antes del momento de la expulsión y están presentes durante y después del desplazamiento.

Este estudio analítico tiene relación con el trabajo presente, en el sentido de las causales que llevan a una población adulta a estar en riesgo de contagio de ITS

2.9 ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS

La Hipótesis del presente estudio, parte de la Pregunta problema: ¿Cuál es el grado de conocimientos sobre las ITS, para identificar, reconocer síntomas, formas de transmisión y adoptar comportamientos sexuales adecuados para prevenir y disminuir el contagio en la población adulta de los municipios de Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarcá – Quindío, Acacias – Meta, en Mayo 2015?

2.9.1 Hipótesis General

El nivel de conocimiento *sobre las* Infecciones de Transmisión Sexual y el grado de contagio que estas pueden representar para hombres y mujeres en edad adulta, de los municipios de Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarcá – Quindío, Acacias – Meta, es deficiente en el mes de Mayo 2015

2.9.2 Hipótesis Explicativa

El nivel de conocimiento *sobre las* Infecciones de Transmisión Sexual y el grado de contagio que estas pueden representar para hombres y mujeres en edad adulta, de los municipios de Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarcá – Quindío, Acacias – Meta, es deficiente en el conocimiento de la información de las ITS, lo que puede indicar una estrecha relación con la falta de Prevención y estar incidiendo en una alto grado de contagio por ITS, para el mes de Mayo 2015

2.10 UNIDAD DE ANÁLISIS

100 hombres y mujeres en edad adulta, entre 18 y 65 años, de los municipios de Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarcá – Quindío, Acacias – Meta, en el mes de Mayo 2015

2.11 CONECTORES LÓGICOS

1. Se relacionan directamente
2. Relación manifiesta
3. Influye directamente
4. Guarda estrecho vínculo
5. Es estrechamente el resultado

2.12 COMPONENTES REFERENCIALES

Espacio: municipios de Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarcá – Quindío, Acacias – Meta.

Tiempo: El periodo global de la investigación, está comprendido entre 24 de Abril y el 25 de mayo de 2015

2.13 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

2.13.1 Variable cualitativa Dependiente: Prevención, Comportamiento que previenen el contagio de ITS.

El Comportamiento que previene el contagio de ITS, como la práctica de Hábitos Sexuales Saludables es estrechamente el resultado del nivel de conocimiento que hombres y mujeres en edad adulta, puedan tener.

Indicadores:

- Conocimiento de las ITS más frecuentes,
- Conocimiento de las formas de contagio,
- Conocimiento de los Síntomas y Consecuencias
- Conocimiento de Hábitos Sexuales Saludables

El nivel de conocimiento de las ITS más frecuentes, se relaciona directamente con el grado de contagio que estas pueden representar para hombres y mujeres en edad adulta, entre 18 y 65 años

1. El nivel de conocimiento de las Causas de ITS guarda relación manifiesta con el grado de contagio que estas pueden representar para hombres y mujeres en edad adulta, entre 18 y 65 años
2. El grado de conocimiento de las formas de contagio, influye directamente con el grado de contagio que estas pueden representar para hombres y mujeres en edad adulta, entre 18 y 65 años
3. El Nivel de Conocimiento de los Síntomas y Consecuencias guarda estrecho vínculo con el grado de contagio que estas pueden representar para hombres y mujeres en edad adulta, entre 18 y 65 años
4. El nivel de Conocimiento de Hábitos Sexuales Saludables, guarda estrecho vínculo con el grado de contagio que estas pueden representar para hombres y mujeres en edad adulta, entre 18 y 65 años

2.13.2 Variable independiente. Factores Demográficos: Edad, sexo. Factores Socioeconómicos; ocupación, nivel de escolaridad

3. METODOLOGÍA

3.1 MÉTODO

3.1.1 Tipo de Investigación

El presente estudio tiene el carácter de ser una investigación descriptiva de corte transversal toda vez que se pretende determinar si el nivel de conocimiento *sobre las* Infecciones de Transmisión Sexual y el grado de contagio que estas pueden representar para hombres y mujeres en edad adulta, de los municipios de Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarcá – Quindío, Acacias – Meta, presentando los datos tal como se observaron en un lapso corto de tiempo.

3.1.1.1 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación adopta una estrategia Experimental, en la cual se recolectan datos directamente de la realidad de los individuos, para observar los efectos que se producen,

3.1.1.2 Enfoque Metodológico

La investigación cuanticualitativa, representa el nivel de conocimiento de los hombres y mujeres en edad adulta *sobre las* Infecciones de Transmisión Sexual y el grado de contagio que estas pueden representar, así mismo detalla la interpretación y la influencia de los comportamientos sexuales.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo se constituyo en 821,666 habitantes de los Municipios de Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarcá – Quindío, Acacias – Meta, se tomo una muestra de 100 personas entre hombres y mujeres en edad adulta (entre 18 y 65 años), seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple a quienes se les aplico una encuesta

3.2.1 Criterios de inclusión

- Hombres y mujeres con edad comprendida entre los 18 y 65 años de edad
- Habitar en los municipios de Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarcá – Quindío, Acacias – Meta
- Desear participar en la investigación.
- No estar participando en otras investigaciones.

3.2.2 Criterios de exclusión

- No desear colaborar con el estudio.
- Voluntariedad de exclusión.

3.2.3 Criterios de salida

- Traslado de comunidad.

3.3 DISEÑO DE TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.3.1 Técnica. La técnica para la recolección de la información se realizó a través de la entrevista, tomada a 100 hombres y mujeres que conforman la muestra.

3.3.2 Instrumento. Se diseñó una Encuesta, compuesta por veinte preguntas que recogen información de los encuestados con relación al conocimiento que tienen sobre las Infecciones de transmisión sexual: su concepto, vía de transmisión, síntomas, prevención y hábitos sexuales sanos

Los datos se obtuvieron a través del instrumento Encuesta, la herramienta para el registro de los datos será digital.

Cuadro 1 Modelo de Encuesta Aplicado

ENCUESTA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	
Estudio sobre Infecciones de Trasmisión sexual	
La presente encuesta es con fines académicos, es personal, voluntaria y anónima, Ud. podrá marcar con una (X) las opciones. Agradecemos su amable colaboración.	
Población: Dirigido a Hombres y Mujeres en edad adulta (18 – 65 años)	
Edad _____	
Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	
Ocupación: <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Empleado	
<input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Ama de Casa	
Nivel de escolaridad	
<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Otro	
<p>1. Sabe usted que son las ITS?</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Incidente de transmision sexual</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Inmnodeficiencia trasnmitida sexualmente</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Infección de transmision sexual</p> <p>2. Ha recibido capacitacion o informacion sobre las Infecciones de Transmision sexual?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>3. Donde ha Obtenido esta informacion:</p> <p><input type="checkbox"/> Colegio <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> EPS</p> <p><input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Revistas <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otro. Cual _____</p> <p>4. ¿Sabe Ud. que las Infecciones de Transmision sexual, actuan como facilitadoras en la trasmision del VIH? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>5. Quienes son mas vulnerables al contagio de ITS?</p> <p><input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Hombres</p> <p><input type="checkbox"/> Homosexuales <input type="checkbox"/> Trabajadores (as) Sexuales <input type="checkbox"/> Adictos</p> <p>6. ¿Cuáles son las formas de contagio de las ITS?</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Relaciones Sexuales Heterosexuales</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Relaciones sexuales Homosexuales</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Saliva</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Transfuciones sanguineas</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Por compartir jeringas</p> <p>7. ¿Sabia Ud. que la de la madre puede contagiar al niño durante el embarazo, el parto ó después del parto, a través de la lactancia (con enfermedades como el VIH, sífilis, gonorrea, clamidiasis, hepatitis B, herpes genital, Virus Papiloma Humano- HPV)</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>8. ¿Sabia ud, que hay alrededor de 36 infecciones que se pueden trasmitir sexualmente?</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>9. Cual de las siguientes enfermedades cree ud. que son ITS?</p> <p>a) <input type="checkbox"/> VIH/SIDA</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Sífilis</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Gonorrea</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Infección Chlamydia</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Infección Gastrointestinal</p> <p>f) <input type="checkbox"/> Linfogranuloma venéreo</p> <p>g) <input type="checkbox"/> Chancro Blando</p> <p>h) <input type="checkbox"/> Virus del papiloma Humano - HPV</p> <p>i) <input type="checkbox"/> Enfermedades pélvicas inflamatorias</p> <p>j) <input type="checkbox"/> Herpes genital</p> <p>k) <input type="checkbox"/> Hepatitis B</p> <p>l) <input type="checkbox"/> Gastritis</p> <p>m) <input type="checkbox"/> Pediculosis</p>	

Continúa...

Cuadro 1 (Continuación)

10. ¿Cual cree Ud. que pueden ser sintomas de una ITS?

- a) ☐ Flujo vaginal
- b) ☐ Secreción por el pene
- c) ☐ Ardor o dolor al orinar
- d) ☐ Llagas o verrugas en los genitales
- e) ☐ Dolor durante la relación sexual
- f) ☐ Dolor pelviano (abdomen inferior): con o sin fiebre y mal estado general
- g) ☐ Picazón en el área genital
- h) ☐ Sangrado vaginal fuera de la menstruación o después de tener relaciones
- i) ☐ Testículos hinchados o dolorosos
- j) ☐ Estos síntomas pueden acompañarse de inflamación de ganglios inguinales o erupciones en la piel

11. ¿Cuales comportamientos cree Ud. que influyen en la transmision de este tipo de enfermedades?

- a) ☐ No usar preservativos o condón
- b) ☐ Tener una pareja sexual con una ITS
- c) ☐ Tener más de una pareja sexual en los tres últimos meses
- d) ☐ Tener una pareja sexual que tiene otras parejas sexuales
- e) ☐ Seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de ITS
- f) ☐ No informar a las parejas sexuales de que poseo una ITS y que necesitan también tratamiento

12. ¿Sabia Ud. que entre más joven sea el inicio de una vida sexual activa, se es más susceptible de contagiarse de una ITS, por la constitución de las mucosa genital y también a que se aumenta el número de parejas?

☐ Si ☐ No

13. ¿Biologicamente cual cree Ud. que es mas suceptible a las ITS?

☐ Hombres ☐ Mujeres

14. ¿Los varones circuncidados se contagian menos que los no circuncidados?

☐ Si ☐ No

15. Cual cree Ud. que puede ser un comportamiento adecuado para Prevenir la trasmision de ITS?

- a) ☐ Tener un conocimiento previo de las ITS
- b) ☐ Uso de Condon
- c) ☐ Una pareja sexual estable
- d) ☐ Adquirir y/o practicar comportamientos sexuales sanos
- e) ☐ Chequeo medicos frecuentes
- f) ☐ No tener relaciones sexuales

16. ¿Cree Ud. que el uso del Condon para prevenir las ITS es el metodo mas eficaz?

☐ Si ☐ No

17. ¿De las siguientes practicas sexuales cual opina Ud. que ofrezca un mayor riegos para contraer las ITS?

☐ Sexo oral ☐ Sexo anal ☐ Sexo vaginal

18. ¿Sabia Ud. que la practica del sexo Oral pone en riesgo de contraer VIH, Hepatitis B, debido a el contacto de la boca con semen, sangre o fluidos vaginales?

☐ Si ☐ No

19. ¿Sabia Ud. que el sexo anal pone en riesgo de contraer parasitos, la Hepatitis A, lesiones y hemorragias en el ano, a demas de ser un detonador de contagio de VIH/sida, debido a que el ano es una mucosa rectal de salida y una via de entrada de virus y bacterias?

☐ Si ☐ No

20. Indique con una X, segun sea su criterio, cuales de los siguientes comportamientos sexuales son sanos y seguros:

- a) ☐ Pareja Sexual estable
- b) ☐ Juegos sexuales sin penetracion vaginal, pero si anal u oral
- c) ☐ Masturbación
- d) ☐ Sexo Casual
- e) ☐ Uso adecuado de condon
- f) ☐ Conversaciones eroticas que lleven al sexo
- g) ☐ Uso de Juguetes Eroticos
- h) ☐ No relaciones sexuales en edad Precoz

3.3.3 Recursos en el Desarrollo de la Investigación

3.3.3.1 Recurso Humano

Asesora Virtual del Diplomado de Salud Pública: Sara Emilia Giraldo

Estudiantes de Diplomado en Salud Pública:

Sujetos de Investigación: 100 adultos hombres y mujeres. Localizados y agrupados de la siguiente manera: 20 Adultos en el Municipio de Florencia – Caquetá, 20 Adultos en el Municipio de Pereira – Risaralda, 20 Adultos en el Municipio de Calarcá – Quindío., 40 Adultos en el Municipio de Acacias – Meta.

3.3.3.2 Recursos Materiales

- Documentos digitales: Bases bibliográficas, Revistas y artículos Científicos, Normas técnicas, entre otras
- Documentos Impresos: Revistas científicas, Libros, Enciclopedias.
- Cuaderno de registro
- Bolígrafos
- Computadora y software
- Impresora
- Papel blanco tamaño carta
- Folder
- Servicio de Internet
- Tiempo disponible

3.4 TÉCNICAS DE ANÁLISIS

3.4.1 Descripción de las variables

3.4.1.1 Variable Dependiente: Comportamiento que previenen el contagio de las ITS

3.4.1.2 Variable independiente Factores Demográficos: Edad, sexo, Factores Socioeconómicos; ocupación, nivel de escolaridad

Tabla 9 Operalización de la Variable Dependiente Comportamiento que previene el contagio de las ITS

Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Comportamiento que previenen el contagio de las ITS	ITS	Concepto ITS más frecuentes	1, 8, 9
	Formas de contagio	Sexual Parental Vertical	6a 6b 6d 6e 7
	Síntomas	Síntomas Hombres	10b, 10c 10d, 10f, 10g, 10i, 10j
		Síntomas Mujeres	10a, 10c, 10d, 10e, 10f, 10g, 10h, 10j
		Síntomas Clínicos	10a, 10b, 10c, 10d, 10e, 10f, 10g, 10h, 10i, 10j
	Prevención	Educación sexual	2, 3, 4, 5,
		Factores que aumentan la probabilidad de contagio	11, 12, 13, 14,
		Hábitos Sexuales	15, 16, 17, 18, 19, 20

Tabla 10 de Operalización de la Variable Independiente

Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores Demográficos	personalidad, las actitudes y la forma de vida	Edad, sexo	Porcentajes
Factores Socioeconómicos	experiencias económicas sociales y	Ocupación nivel de escolaridad	Porcentajes

Cuadro No. 2 Indicador de respuesta por pregunta

ENCUESTA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS Estudio sobre Infecciones de Trasmisión sexual

1. Sabe usted que son las ITS?

- d) ☐ Incidente de transmision sexual
e) ☐ Inmnodeficiencia trasnmitida sexualmente
f) ☐ Infección de transmision sexual

ID. Responda Infección de transmision sexual

2. Ha recibido capacitacion o informacion sobre las Infecciones de Transmision sexual?

Si ☐ No ☐

ID. Si tiene informacion de las ITS

3. Donde ha Obtenido esta informacion:

☐ Colegio ☐ Familiares ☐ Amigos ☐ EPS
☐ Medico ☐ Revistas ☐ Internet ☐ Otro. Cual _____

ID. identificar la fuete de la informacion, para afianzar el nivel de conocimiento

4. ¿Sabe Ud. que las Infecciones de Transmision sexual, actuan como facilitadoras en la trasmision del VIH?

Si ☐ No ☐

ID. SI: Si usted tiene una ETS, tiene más probabilidades de contraer el VIH que una persona que no tiene una enfermedad de transmisión sexual. Esto se debe a que las mismas conductas y circunstancias que lo pueden poner en riesgo de contraer una ETS también lo pueden poner en mayor riesgo de contraer el VIH. Además, si tiene una llaga o herida en la piel causada por una ETS, el VIH podría entrar con más facilidad al cuerpo.

5. Quienes son mas vulnerables al contagio de ITS?

☐ Mujeres ☐ Hombres
☐ Homosexuales ☐ Trabajadores (as) Sexuales ☐ Adictos

ID. Por sexo las mujeres más vulnerables por mayor superficie expuesta de la mucosa vaginal, y también por aptitud comportamental que sean homosexuales, trabajadores del sexo o adictos
Que almenos indique 3

6. ¿Cuáles son las formas de contagio de las ITS?

- f) ☐ Relaciones Sexuales Heterosexuales
g) ☐ Relaciones sexuales Homosexuales
h) ☐ Saliva
i) ☐ Transfuciones sanguineas
j) ☐ Por compartir jeringas

ID. Todas: incluso la saliva en un bajo nivel.

7. ¿Sabia Ud. que la de la madre puede contagiar al niño durante el embarazo, el parto ó después del parto, a través de la lactancia (con enfermedades como el VIH, sífilis, gonorrea, clamidiasis, hepatitis B, herpes genital, Virus Papiloma Humano- HPV)

☐ Si ☐ No

ID. SI. Si conoce. NO. No sabe

8. ¿Sabia ud, que hay alrededor de 36 infecciones que se pueden trasmitir sexualmente?

☐ Si ☐ No

ID. SI. Si conoce. NO. No sabe. las 36 se pueden ver en la wed

Continúa...

Cuadro 2 (Continuación)

9. Cual de las siguientes enfermedades cree ud. que son ITS?

- n) ☐ VIH/SIDA
- o) ☐ Sífilis
- p) ☐ Gonorrea
- q) ☐ Infección Chlamydia
- r) ☐ Infección Gastrointestinal
- s) ☐ Linfogranuloma venéreo
- t) ☐ Chancro Blando
- u) ☐ Virus del papiloma Humano - HPV
- v) ☐ Enfermedades pélvicas inflamatorias
- w) ☐ Herpes genital
- x) ☐ Hepatitis B
- y) ☐ Gastritis
- z) ☐ Pediculosis

ID que indiquen al menos entre 6 y 8 que son las mas comunes, gastritis e infeccion gastrointestinal no son its

10. ¿Cual cree Ud. que pueden ser sintomas de una ITS?

- k) ☐ Flujo vaginal
- l) ☐ Secreción por el pene
- m) ☐ Ardor o dolor al orinar
- n) ☐ Llagas o verrugas en los genitales
- o) ☐ Dolor durante la relación sexual
- p) ☐ Dolor pelviano (abdomen inferior): con o sin fiebre y mal estado general
- q) ☐ Picazón en el área genital
- r) ☐ Sangrado vaginal fuera de la menstruación o después de tener relaciones
- s) ☐ Testículos hinchados o dolorosos
- t) ☐ Estos síntomas pueden acompañarse de inflamación de ganglios inguinales o erupciones en la piel

ID. Indique los 9, pues son síntomas que no son normales y no se deben pasar por alto

11. ¿Cuales comportamientos cree Ud. que influyen en la transmision de este tipo de enfermedades?

- g) ☐ No usar preservativos o condón
- h) ☐ Tener una pareja sexual con una ITS
- i) ☐ Tener más de una pareja sexual en los tres últimos meses
- j) ☐ Tener una pareja sexual que tiene otras parejas sexuales
- k) ☐ Seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de ITS
- l) ☐ No informar a las parejas sexuales de que poseo una ITS y que necesitan también tratamiento

ID. Que el encuestado indique todas

12. ¿Sabia Ud. que entre más joven sea el inicio de una vida sexual activa, se es más susceptible de contagiarse de una ITS, por la constitución de las mucosa genital y también a que se aumenta el número de parejas?

☐ Si ☐ No

ID. Que diga Si = Conoce NO: no sabe

13. ¿Biologicamente cual cree Ud. que es mas suceptible a las ITS?

☐ Hombres ☐ Mujeres

ID. las mujeres más vulnerables por mayor superficie expuesta de la mucosa vaginal.

14. ¿Los varones circuncidados se contagian menos que los no circuncidados?

☐ Si ☐ No

ID. Que diga si: Los estudios observacionales disponibles demuestran una sólida asociación entre la circuncisión masculina y la prevención del VIH, especialmente en los grupos de alto riesgo.

Continúa...

Cuadro 2 (Continuación)

15. Cual cree Ud. que puede ser un comportamiento adecuado para Prevenir la trasmision de ITS?

- g) ☐ Tener un conocimiento previo de las ITS
- h) ☐ Uso de Condon
- i) ☐ Una pareja sexual estable
- j) ☐ Adquirir y/o practicar comportamientos sexuales sanos
- k) ☐ Chequeo medicos frecuentes
- l) ☐ No tener relaciones sexuales

ID. Que los indique todos. No basta con practicar un solo comportamiento adecuado

16. ¿Cree Ud. que el uso del Condon para prevenir las ITS es el metodo mas eficaz?

☐ Si ☐ No

ID. Si. Con uso adecuado, Aunque no es infalible.

17. ¿De las siguientes practicas sexuales cual opina Ud. que ofrezca un mayor riesgos para contraer las ITS?

☐ Sexo oral

☐ Sexo anal

☐ Sexo vaginal

ID. El sexo anal y oral.

18. ¿Sabia Ud. que la practica del sexo Oral pone en riesgo de contraer VIH, Hepatitis B, debido a el contacto de la boca con semen, sangre o fluidos vaginales?

☐ Si ☐ No

ID. Si. Si conoce. NO. No sabe

19. ¿Sabia Ud. que el sexo anal pone en riesgo de contraer parasitos, la Hepatitis A, lesiones y hemorragias en el ano, a demas de ser un detonador de contagio de VIH/sida, debido a que el ano es una mucosa rectal de salida y una vía de entrada de virus y bacterias?

☐ Si ☐ No

ID. Si. Si conoce. NO. No sabe

20. Indique con una X, segun sea su criterio, cuales de los siguientes comportamientos sexuales son sanos y seguros:

- i) ☐ Pareja Sexual estable
- j) ☐ Juegos sexuales sin penetracion vaginal, pero si anal u oral
- k) ☐ Masturbación
- l) ☐ Sexo Casual
- m) ☐ Uso adecuado de condon
- n) ☐ Conversaciones eroticas que lleven al sexo
- o) ☐ Uso de Juguetes Eroticos
- p) ☐ No relaciones sexuales en edad Precoz

ID. Que almenos inquiera 2 de los 3 resaltados en amarillo, los otros son comportamientos no sanos ni seguros.

3.5 ÍNDICE ANALÍTICO TENTATIVO DEL PROYECTO

Para iniciar el desarrollo del proyecto, se seleccionara el tema de Infecciones Transmisión Sexual debido a que son un conjunto de enfermedades en crecimiento convirtiéndose en una problemática de Salud Pública; la falta de difusión y actualización de la información en la población adulta, ha permitido que las personas inicien su vida sexual a muy corta edad, que hagan usos incorrectos de los métodos anticonceptivos como el condón, que tengan comportamientos sexuales inadecuados, y que no reconozcan cuales son las ITS, sus síntomas y complicaciones para la vida saludable. Posteriormente se realizo una investigación sobre los Comportamiento que previenen el contagio de ITS como la práctica de Hábitos Sexuales Saludables y seguros, para tratar el punto principal de nuestra investigación.

3.6 GUÍA DE TRABAJO DE CAMPO

Tabla 11 Guía Trabajo de Campo

Nombre del Proyecto Desconocimiento y hábitos sexuales inadecuados, como factores de riesgo de contagio de las Infecciones de transmisión sexual en los adultos de los municipio de Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarca – Quindío, Acacias – Mera, en mayo 2015

Integrantes del Proyecto: Ingrid Ceballos Erazo		
Etapa del Trabajo de Campo	Tema del Trabajo de Campo	Objetivo General
Recolección de Datos	Nivel de Conocimiento de ITS	Recoger 100 encuestas aplicada a hombres y mujeres en edad adulta, de los municipio de Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarca – Quindío, Acacias – Mera, en mayo 2015

Observaciones: **Recolección de Datos en 4 Municipios de Colombia**

Tema	Actividad	Objetivo	Requerimientos De Información	Resultados Esperados	Recursos	Fecha 2015
ITS	Estudio Previo	Investigación bibliográfica	Concento ITS, ITS más Frecuentes síntomas y complicaciones Hábitos Sexuales Saludables y seguros	Personal Instruido para aplicar los Instrumentos	Acceso a Bases de datos, artículos científicos, Normas Técnicas, Servicio Biblioteca/ Internet.	24/04 al 3/05

Continúa:

Tabla 11 (Continuación)

Tema	Actividad	Objetivo	Requerimientos De Información	Resultados Esperados	Recursos	Fecha 2015
Población	Diseño de la Muestra	Identificar población Universo Seleccionar población muestra	20 Adultos Municipio de Florencia – Caquetá 20 Adultos Municipio de Pereira – Risaralda 20 Adultos l Municipio de Calarcá – Quindío 40 Adultos Municipio de Acacias – Meta	100 sujetos de investigación identificados	100 personas sujetos s de investigación. Personas que Recopilen la información. Una por cada 20 encuestas	3/05 al 4/05
Materiales	Preparación de los materiales de recolección de datos	Aplicar Técnica e Instrumento de recolección datos	100 Formularios de Encuestas de 2 páginas cada uno	Alistamiento de material para ser aplicados	Cuaderno de registro Tabla Soporte Bolígrafos Computadora y software Impresora Papel blanco tamaño carta Folder Servicio de Internet Tiempo disponible	3/05 – 11/05
Datos	Recolección de los Datos	Aplicación de Instrumentos	Contacto personal en el municipio de residencia	Aplicación 100 encuesta a través de una entrevista	Personas que Recopilen la información, una por cada 20 encuestas	11/05 – 14/05

3.7 LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS

Tabla 12 Datos Obtenidos en los municipios de Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarcá – Quindío, Acacias – Meta. Mayo 2015

Municipio	Estudiante	N° de Enc.	EDAD	sexo		OCUPACION					NIVEL DE ESCOLARIDAD				PREG. No. 1			PREG. No. 2		PREGUNTA No. 3									
				H	M	E	E	D	I	A	P	S	U	O	A	B	C	SI	NO	COL	FLIA	AM	EPS	MED	REV	INT	OTRO		
Florencia	Ingrid Lorena Ceballos	20	35	9	11	5	8	2	5	0	1	4	12	3	4	4	13	14	6	13	4	5	8	7	7	10	0		
Acacias	Yesica Mayerly Peña	20	26	9	11	1	6	1	6	6	6	7	3	4	1	0	19	15	5	8	0	0	7	2	0	1	1		
Pereira	Alba Cecilia Lopez Leiva	20	30	47	53	16	38	8	23	15	14	34	38	14	10	8	84	76	24	51	10	12	33	23	21	30	2		
Acacias	Lili Johanna Bernal	20	35	8	12	1	6	1	6	6	6	7	2	5	1	0	19	17	3	9	0	0	7	2	0	1	1		
Calarca	Martha Azucena Henao	20	33	11	9	5	13	0	3	1	1	13	3	3	2	1	19	18	2	12	7	5	2	6	10	12	3		

Continua..

Tabla 12 (continuación)

Municipio	Estudiante	N° de Enc	PREG. No. 4		PREG. No. 5					PREG. No. 6					PREG. No. 7		PREG. No. 8		PREG. No. 9														
			SI	NO	M	H	HOMOS	TSEX	ADI	A	B	C	D	E	SI	NO	SI	NO	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M		
Florencia	Ingrid Lorena Ceballos	20	9	11	10	11	16	17	13	10	20	4	14	13	12	8	3	17	20	20	18	8	5	1	13	13	5	9	3	0	4		
Acacias	Yesica Mayerly Peña	20	19	1	12	7	8	4	1	12	16	1	3	4	10	10	10	10	18	19	18	0	1	3	2	4	1	1	0	0	0		
Pereira	Alba Cecilia Lopez Leiva	20	70	30	57	42	61	57	29	63	92	18	47	41	63	37	33	67	92	98	92	26	20	11	32	49	17	32	8	0	9		
Acacias	Lili Johanna Bernal	20	20	0	13	6	8	4	1	12	15	0	3	3	11	9	10	10	18	19	18	0	1	3	3	3	2	1	0	0	0		
Calarca	Martha Azucena Henao	20	12	8	4	4	11	14	5	15	19	7	18	15	19	1	10	10	20	20	19	8	8	1	8	16	8	16	11	2	6		

Continua..

Tabla 12 (continuación)

Municipio	Estudiante	N° de Enc	PREG. No. 10										PREG. No. 11						PREG. No. 12		PREG. No. 13		PREG. No. 14		PREG. No. 15					
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	A	B	C	D	E	F	SI	NO	H	M	SI	NO	A	B	C	D	E	F
Florencia	Ingrid Lorena Ceballos	20	16	18	12	21	12	3	14	7	12	6	18	15	16	14	11	8	8	12	8	16	7	13	9	19	18	11	13	5
Acacias	Yesica Mayerly Peña	20	18	19	6	11	3	1	4	3	7	1	20	17	9	16	11	10	18	2	11	13	13	7	7	18	14	2	2	0
Pereira	Alba Cecilia Lopez Leiva	20	71	90	42	83	34	13	47	24	46	15	88	80	65	72	52	38	59	41	45	76	55	45	44	89	84	34	41	13
Acacias	Lili Johanna Bernal	20	18	20	7	11	2	1	4	2	6	0	20	17	9	16	11	10	19	1	11	13	13	7	7	18	14	2	2	0
Calarca	Martha Azucena Henao	20	16	20	18	18	12	8	17	14	16	16	20	19	18	17	18	16	14	6	9	11	5	15	14	20	17	14	15	5

Continua..

Tabla 12 (continuación)

Municipio	Estudiante	N° de encuestados	PREG. No. 16		PREG. No. 17			PREG. No. 18		PREG. No. 19		PREG. No. 20							
			SI	NO	SO	SA	SV	SI	NO	SI	NO	A	B	C	D	E	F	G	H
Florencia	Ingrid Lorena Ceballos	20	12	8	10	17	9	8	12	13	7	17	1	1	0	16	2	2	10
Acacias	Yesica Mayerly Peña	20	14	6	7	14	1	13	7	15	5	20	0	0	0	17	0	0	9
Pereira	Alba Cecilia Lopez Leiva	20	68	32	43	77	32	48	52	67	33	94	3	2	0	75	4	4	44
Acacias	Lili Johanna Bernal	20	14	6	6	15	1	13	7	15	5	20	0	0	0	17	0	0	9
Calarca	Martha Azucena Henao	20	17	3	6	14	10	14	6	13	7	20	10	11	3	19	11	2	9

3.8 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.8.1 Representación Grafica de los Resultados de Acuerdo a las Variables

Tabla 13 Edad de la Población

K	Li	Ls	MARCA DE CLASE	fi	hi	Fi	Hi
1	18	23	21	23	0,23	23	0,23
2	23	28	26	23	0,23	46	0,46
3	28	33	31	19	0,19	65	0,65
4	33	38	36	11	0,11	76	0,76
5	38	43	41	11	0,11	87	0,87
6	43	48	46	4	0,04	91	0,91
7	48	53	51	4	0,04	95	0,95
8	53	58	56	3	0,03	98	0,98
9	58	63	61	0	-	98	0,98
	63	68	66	1	0,01	99	0,99
Totales				98	0,99		

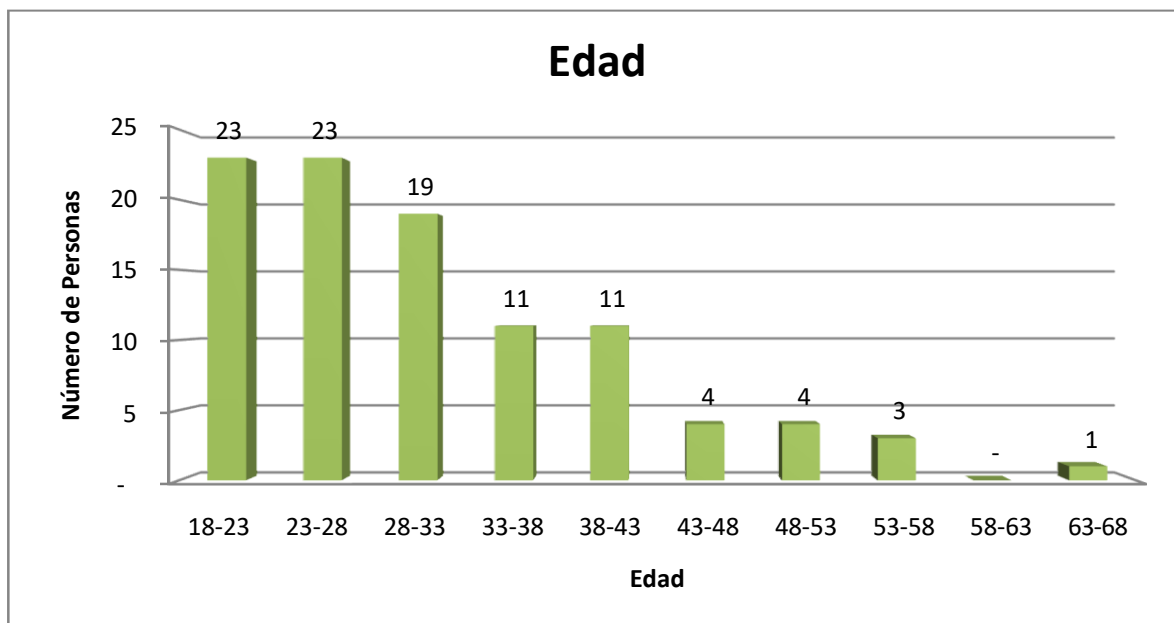


Grafico No. 1 Edad de la Población Adulta

Interpretación: La edad de la población adulta que predominante en el estudio está en el rango de 18 – 28 años..

Tabla 14 Sexo de la Población Adulta

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	48	48%
Femenino	52	52%
Total	100	100%

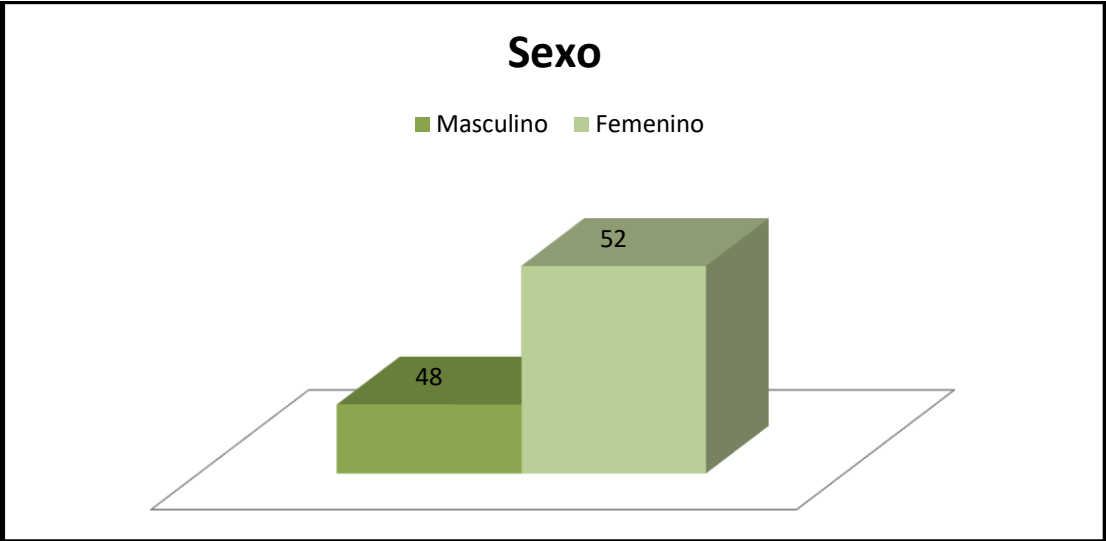


Grafico No. 2 Sexo de la Población Adulta

Interpretación: La población adulta predominante en el estudio en un 52% es el género Femenino.

Tabla 15 Ocupación de la población Adulta

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	14	14%
Empleado	43	43%
Desempleado	6	6%
Independiente	21	21%
Ama de Casa	16	16%
TOTAL	100	1

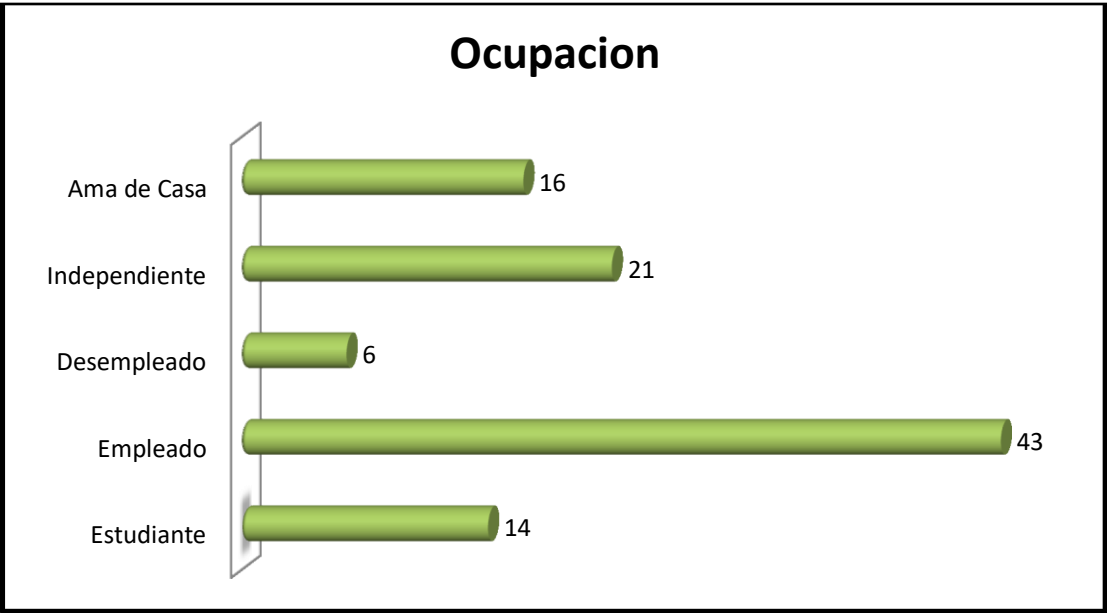


Grafico No. 3 Ocupación de la Población Adulta

Interpretación: La ocupación de la población adulta está empleada en un 43%, en un 21% es independiente y tan solo el 6% es desempleado.

Tabla 16 Nivel de Educación de la población Adulta

Nivel de Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	14	14%
Secundaria	43	43%
Universidad	28	28%
Otro	15	15%
Total	100	1

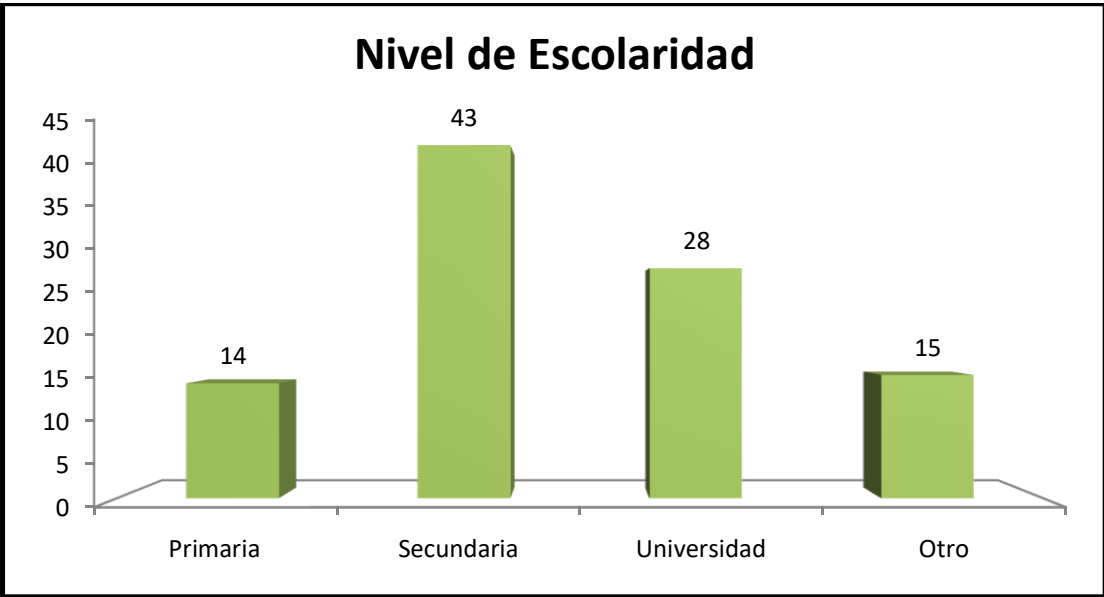
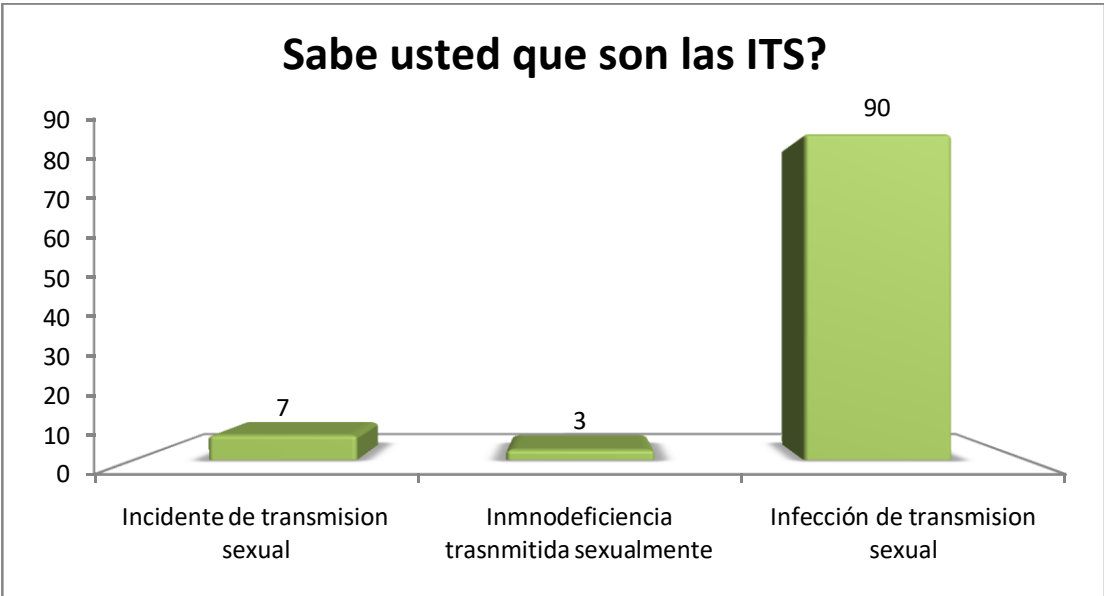


Grafico No. 4 Nivel de Educación de la Población Adulta

Interpretación: El Nivel de Educación de la población adulta en un 43% es la educación secundaria, en un 14% es la Primaria y el 28% es universitario.

Tabla No. 17 Pregunta No. 1 Sabe usted que son las ITS?

Pregunta No. 1	Frecuencia	Porcentaje
Incidente de transmisión sexual	7	7%
Inmnodeficiencia transmitida sexualmente	3	3%
Infección de transmisión sexual	90	90%
Total	100	1

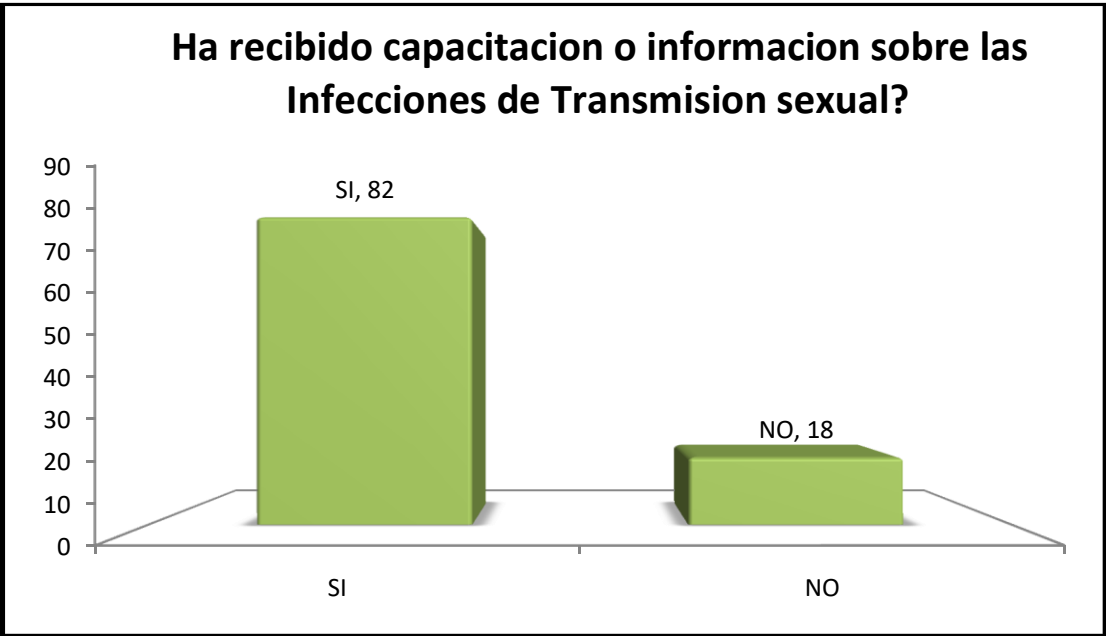


Grafica No. 5 Pregunta No. 1 Sabe usted que son las ITS?

Interpretación: El 90% de la población adulta identifica ITS con Infección de Transmisión sexual, contra un 10% que no.

Tabla 18 Pregunta No. 2 Ha recibido capacitación o información sobre las Infecciones de Transmisión sexual?

Pregunta No. 2	Frecuencia	Porcentaje
SI	82	82%
NO	18	18%
Total	100	1

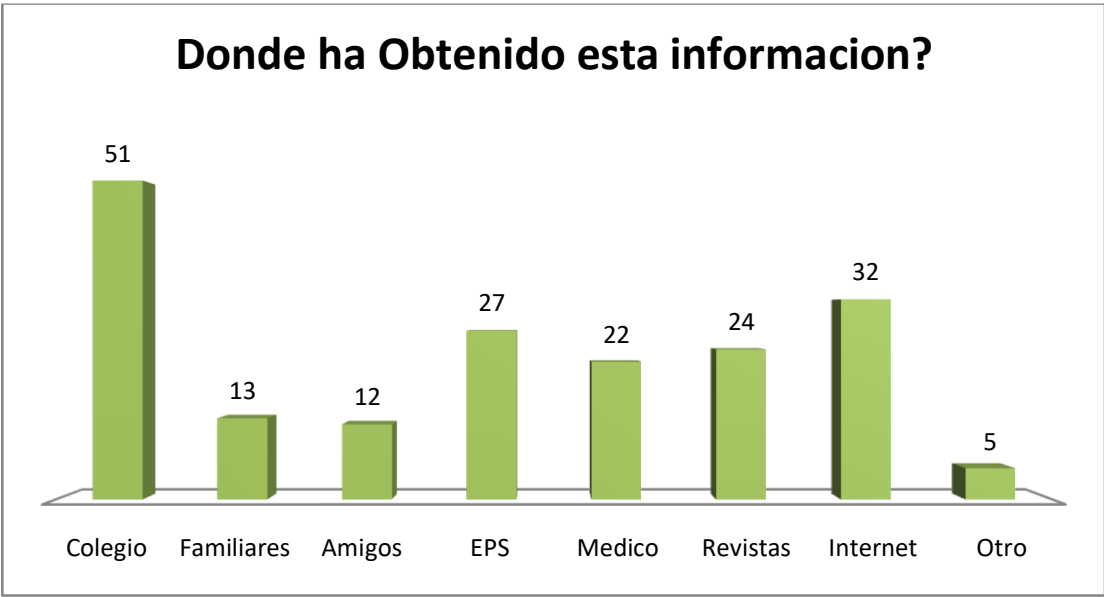


Grafica No. 6 Pregunta No. 2 Ha recibido capacitación o información sobre las Infecciones de Transmisión sexual?

Interpretación: El 82% de la población adulta ha recibido capacitación sobre las Infecciones de Transmisión sexual ITS, con relación a un 18% que no.

Tabla 19 Pregunta No. 3 ¿Donde ha Obtenido esta información?

Pregunta No. 3	Frecuencia	Porcentaje
Colegio	51	51%
Familiares	13	13%
Amigos	12	12%
EPS	27	27%
Medico	22	22%
Revistas	24	24%
Internet	32	32%
Otro	5	5%

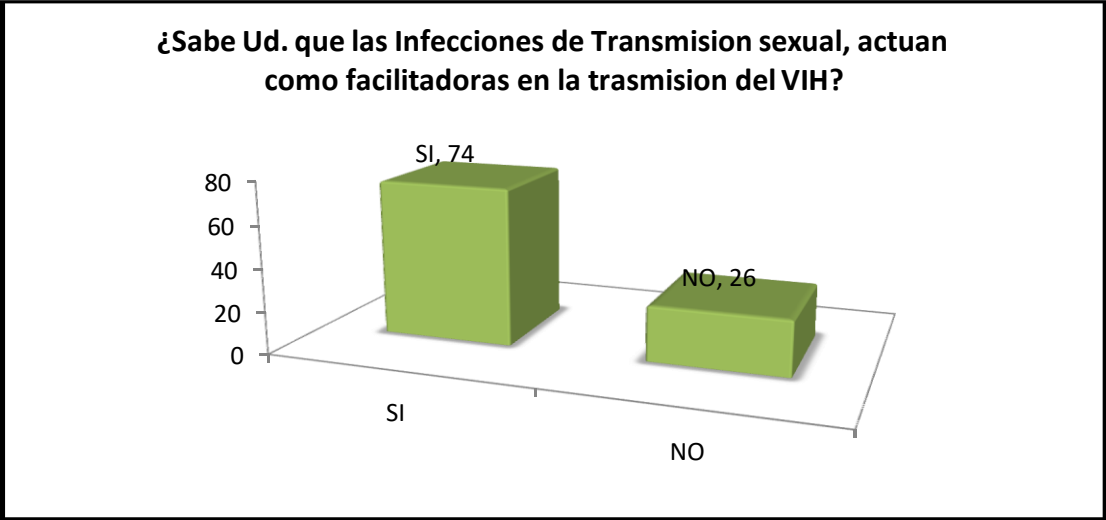


Grafica No. 7 Pregunta No. 3 ¿Donde ha Obtenido esta información?

Interpretación: El 51% de la población adulta ha obtenido información sobre las Infecciones de Transmisión sexual ITS en el colegio; el 32% a través del Internet, el 27% de las EPS y tan solo el 13% de los familiares

Tabla 20 Pregunta No. 4 ¿Sabe Ud. que las Infecciones de Transmisión sexual, actúan como facilitadoras en la trasmisión del VIH?

Pregunta No. 4	Frecuencia	Porcentaje
SI	74	74%
NO	26	26%
Total	100	1

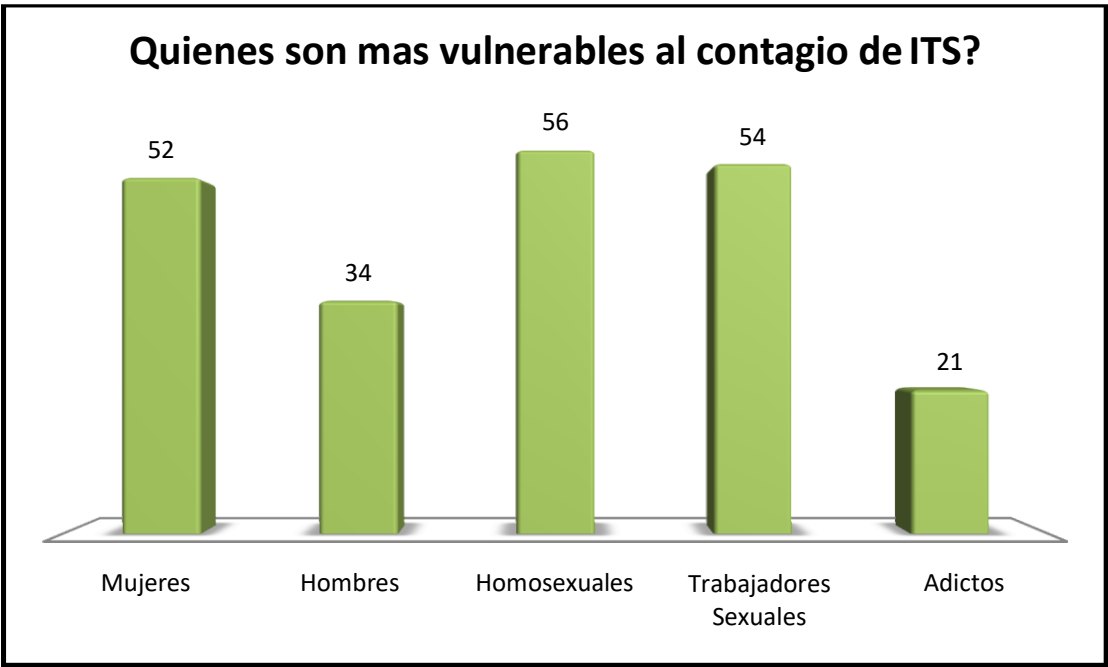


Grafica No. 8 Pregunta No. 4 ¿Sabe Ud. que las Infecciones de Transmisión sexual, actúan como facilitadoras en la trasmisión del VIH?

Interpretación: El 74% de la población adulta dice conocer que las Infecciones de Transmisión sexual, actúan como facilitadoras en la trasmisión del VIH, con respecto a un 26% que no lo sabe.

Tabla 21 Pregunta No. 5 ¿Quienes son más vulnerables al contagio de ITS?

Pregunta No. 5	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	52	52%
Hombres	34	34%
Homosexuales	56	56%
Trabajadores Sexuales	54	54%
Adictos	21	21%

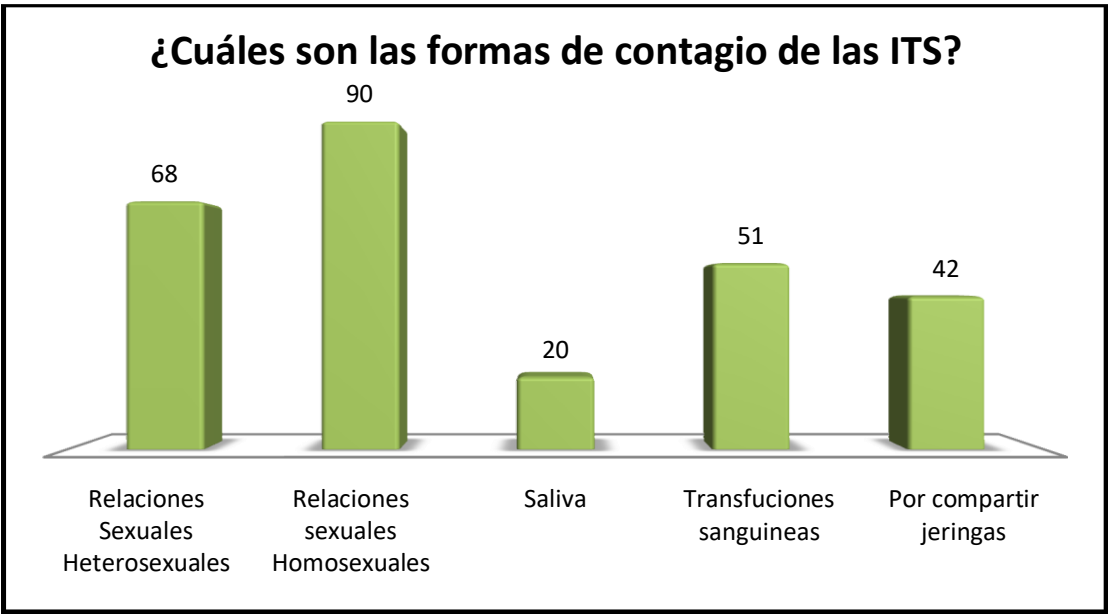


Grafica No. 9 Pregunta No. 5 ¿Quienes son más vulnerables al contagio de ITS?

Interpretación: La población adulta identifica en un 56% a los Homosexuales como los más vulnerables al contagio de las Infecciones de Transmisión sexual, seguido con un 54% a los Trabajadores sexuales, con un 52% a las Mujeres, 34% a los hombres y tan solo el 21% adictos.

Tabla 22 Pregunta No. 6 ¿Cuáles son las formas de contagio de las ITS?

6. ¿Cuáles son las formas de contagio de las ITS?	Frecuencia	Porcentaje
Relaciones Sexuales Heterosexuales	68	68%
Relaciones sexuales Homosexuales	90	90%
Saliva	20	20%
Transfusiones sanguíneas	51	51%
Por compartir jeringas	42	42%

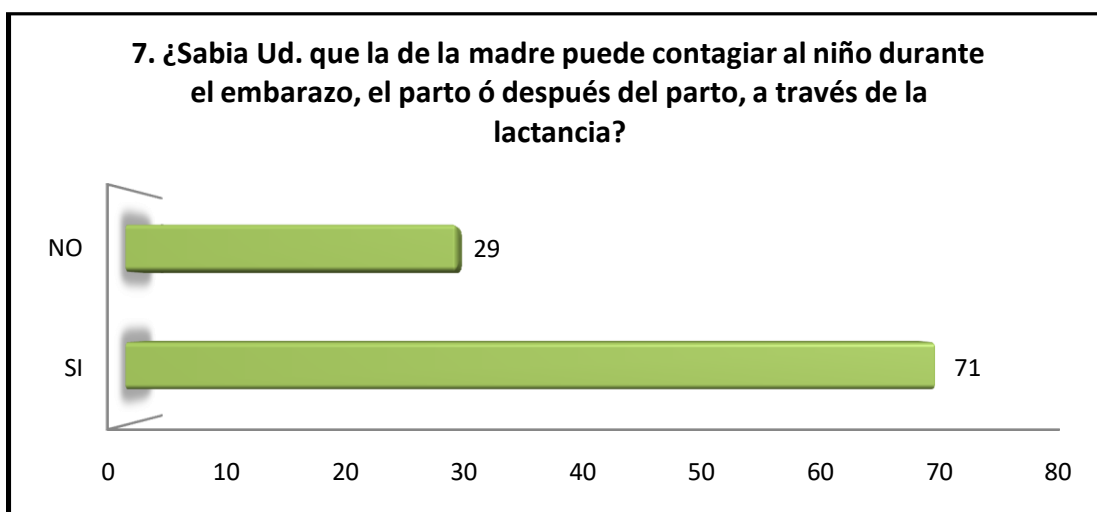


Grafica No. 10 Pregunta No. 6 ¿Cuáles son las formas de contagio de las ITS?

Interpretación: La población adulta reconoce con un 90% a las relaciones sexuales Homosexuales, como la forma predominante de contagio de las Infecciones de Transmisión sexual, seguido con un 68% de las relaciones sexuales Heterosexuales y con un 51% las transfusiones sanguíneas.

Tabla No. 23 Pregunta No. 7 ¿Sabia Ud. que la de la madre puede contagiar al niño durante el embarazo, el parto ó después del parto, a través de la lactancia (con enfermedades como el VIH, sífilis, gonorrea, clamidiasis, hepatitis B, herpes genital, Virus Papiloma Humano- HPV)?

Pregunta No. 7	Frecuencia	Porcentaje
SI	71	71%
NO	29	29%
Total	100	1

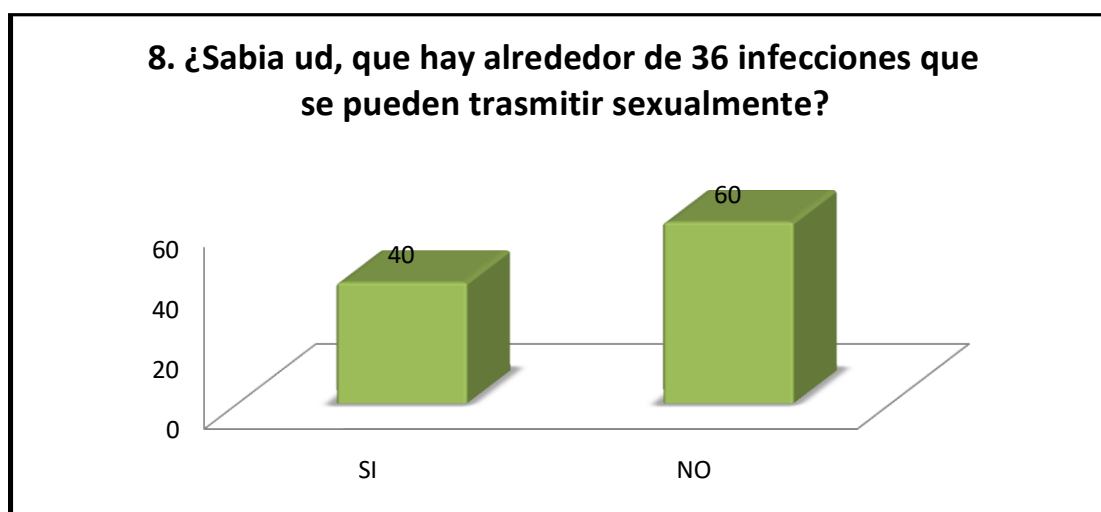


Grafica No.11 Pregunta No. 7 ¿Sabia Ud. que la de la madre puede contagiar al niño durante el embarazo, el parto ó después del parto, a través de la lactancia (con enfermedades como el VIH, sífilis, gonorrea, clamidiasis, hepatitis B, herpes genital, Virus Papiloma Humano- HPV)?

Interpretación: La población adulta respondió en un 71% que si tiene conocimiento del contagio de la madre al hijo de ITS, con relación a un 29% que no.

Tabla 24 Pregunta No. 8 ¿Sabia Ud., que hay alrededor de 36 infecciones que se pueden transmitir sexualmente?

Pregunta No. 8	Frecuencia	Porcentaje
SI	40	40%
NO	60	60%
Total	100	1

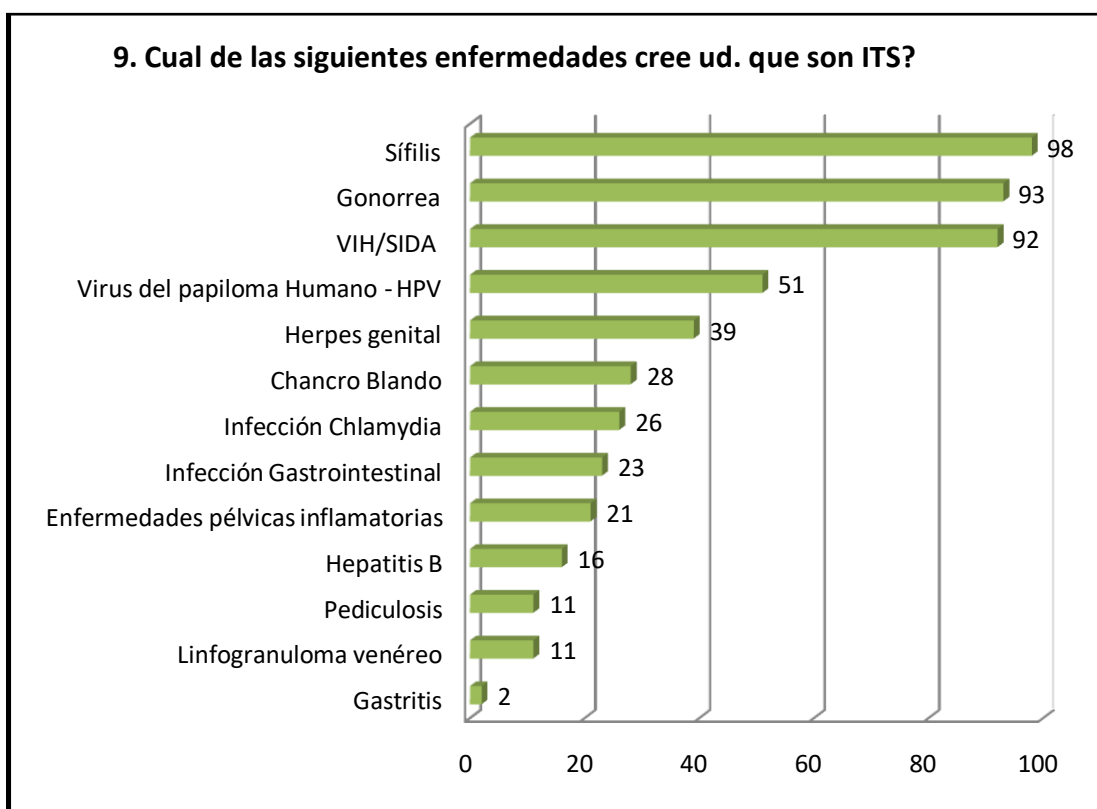


Grafica No. 12 Pregunta No. 8 ¿Sabia Ud., que hay alrededor de 36 infecciones que se pueden transmitir sexualmente?

Interpretación: La población adulta respondió en un 60% que no tiene conocimiento de la existencia de de 36 infecciones que se pueden transmitir sexualmente, y el 40% respondió que no sabe.

Tabla 25 Pregunta No. 9 ¿Cuál de las siguientes enfermedades cree Ud. que son ITS?

Pregunta No. 9	Frecuencia	Porcentaje
VIH/SIDA	92	92%
Sífilis	98	98%
Gonorrea	93	93%
Infección Chlamydia	26	26%
Infección Gastrointestinal	23	23%
Linfogranuloma venéreo	11	11%
Chancro Blando	28	28%
Virus del papiloma Humano - HPV	51	51%
Enfermedades pélvicas inflamatorias	21	21%
Herpes genital	39	39%
Hepatitis B	16	16%
Gastritis	2	2%
Pediculosis	11	11%

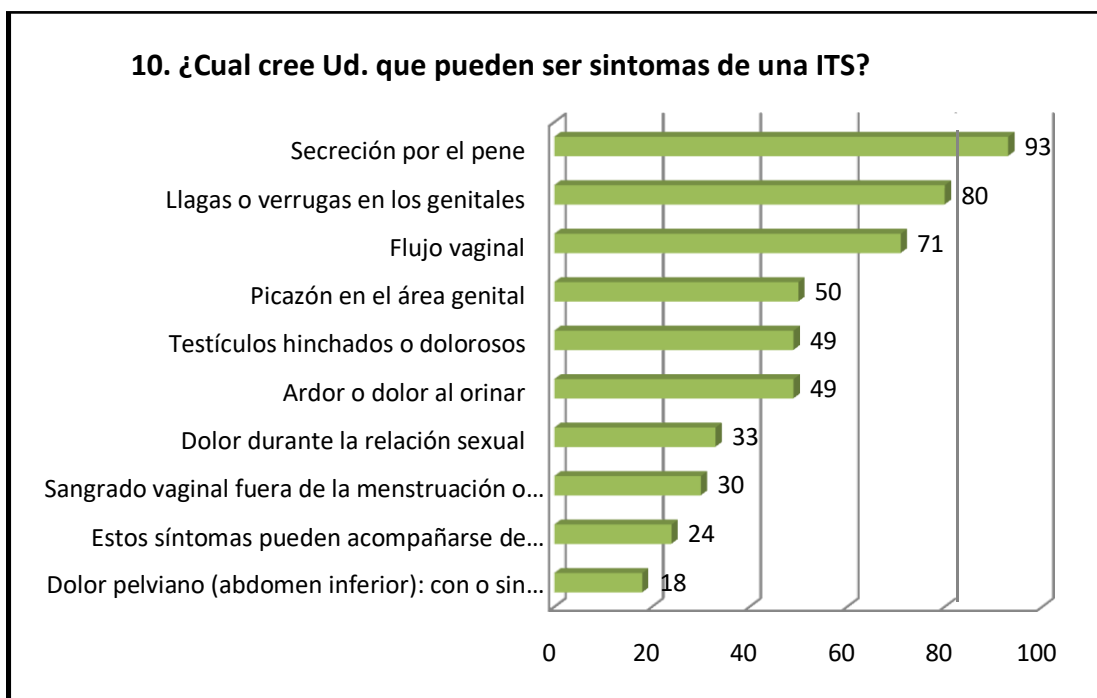


Grafica No. 13 Pregunta No. 9 ¿Cuál de las siguientes enfermedades cree Ud. que son ITS?

Interpretación: La población adulta coincide en que todas las enfermedades enunciadas con ITS, resaltado la Sífilis con un 98%, la Gonorrea con un 93% y el VIH con un 92%, el HPV con un 51%.

Tabla 26 Pregunta No. 10 ¿Cuál cree Ud. que pueden ser síntomas de una ITS?

Pregunta No. 10	Frecuencia	Porcentaje
Flujo vaginal	71	71%
Secreción por el pene	93	93%
Ardor o dolor al orinar	49	49%
Llagas o verrugas en los genitales	80	80%
Dolor durante la relación sexual	33	33%
Dolor pelviano (abdomen inferior): con o sin fiebre y mal estado general	18	18%
Picazón en el área genital	50	50%
Sangrado vaginal fuera de la menstruación o después de tener relaciones	30	30%
Testículos hinchados o dolorosos	49	49%
Estos síntomas pueden acompañarse de inflamación de ganglios inguinales o erupciones en la piel	24	24%

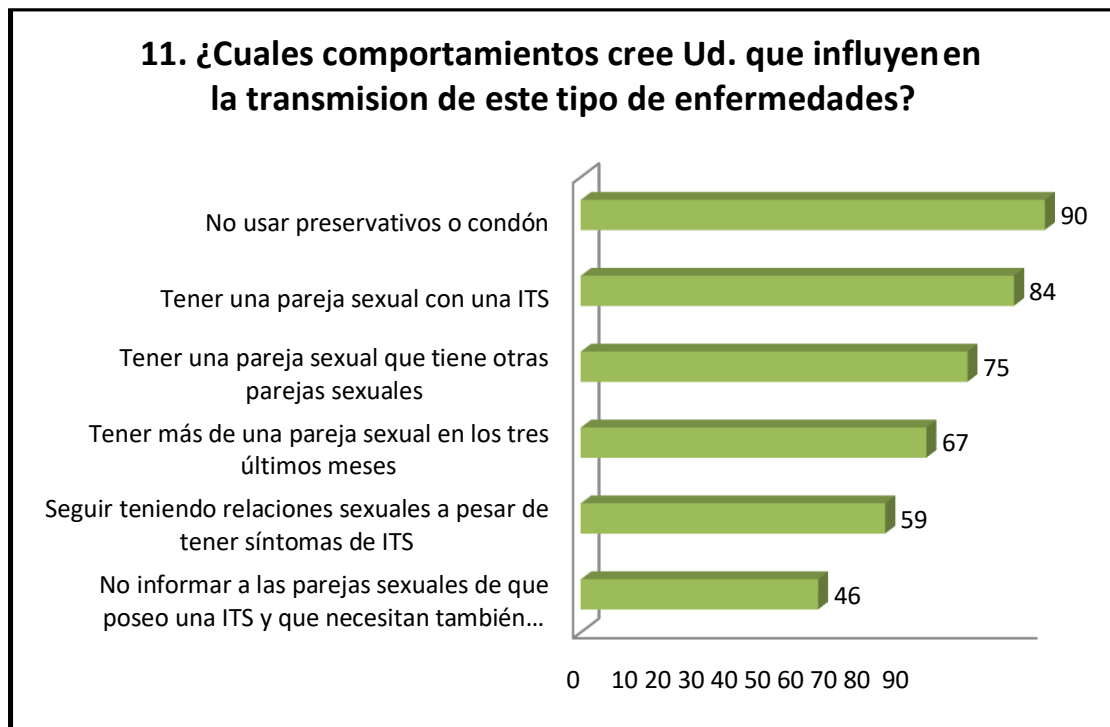


Gráfica No. 14 Pregunta No. 10 ¿Cuál cree Ud. que pueden ser síntomas de una ITS?

Interpretación: La población adulta coincide en que todos los síntomas mencionados corresponden a ITS, siendo la secreción por el pene con un 93% y las verrugas genitales con un 80%, el flujo vaginal con un 71%, picazón en el área genital con un 50%, los más reconocidos

Tabla 36 Pregunta No. 11 ¿Cuales comportamientos cree Ud. que influyen en la transmisión de este tipo de enfermedades?

Pregunta No. 11	Frecuencia	Porcentaje
No usar preservativos o condón	90	90%
Tener una pareja sexual con una ITS	84	84%
Tener más de una pareja sexual en los tres últimos meses	67	67%
Tener una pareja sexual que tiene otras parejas sexuales	75	75%
Seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de ITS	59	59%
No informar a las parejas sexuales de que poseo una ITS y que necesitan también tratamiento	46	46%
Total	421	1,74

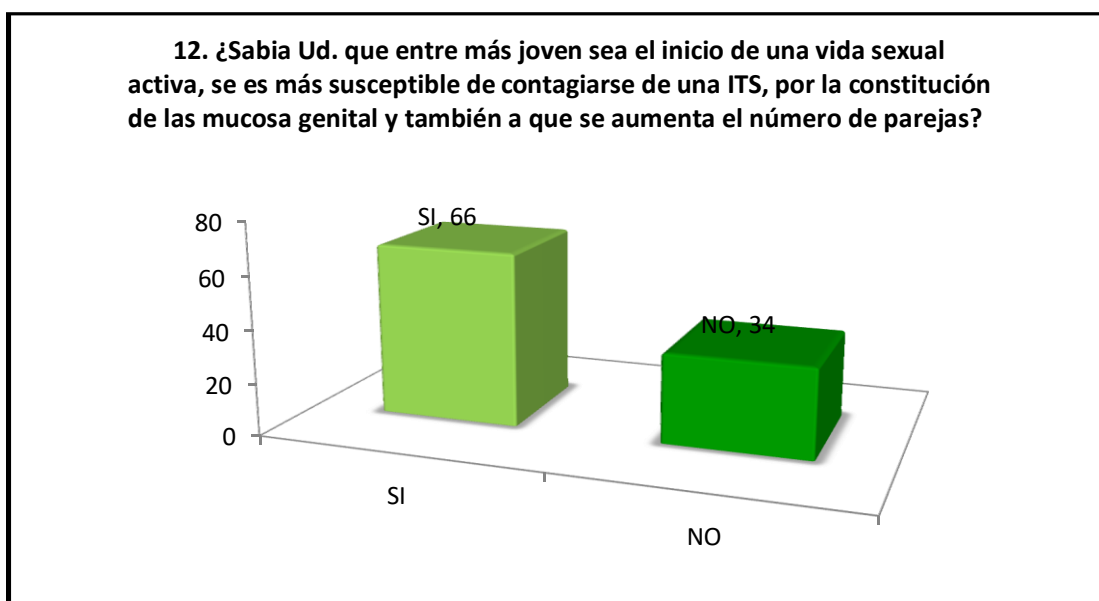


Grafica No. 15 Pregunta No. 11 ¿Cuales comportamientos cree Ud. que influyen en la transmisión de este tipo de enfermedades?

Interpretación: La población adulta coincide en que todos los comportamientos mencionados **influyen en la transmisión de las ITS**, siendo el no uso del Condón con un 90%, la más reconocida.

Tabla No. 37 Pregunta No. 12 ¿Sabia Ud. que entre más joven sea el inicio de una vida sexual activa, se es más susceptible de contagiarse de una ITS, por la constitución de las mucosa genital y también a que se aumenta el número de parejas?

Pregunta No. 12	Frecuencia	Porcentaje
SI	66	66%
NO	34	34%
Total	100	1

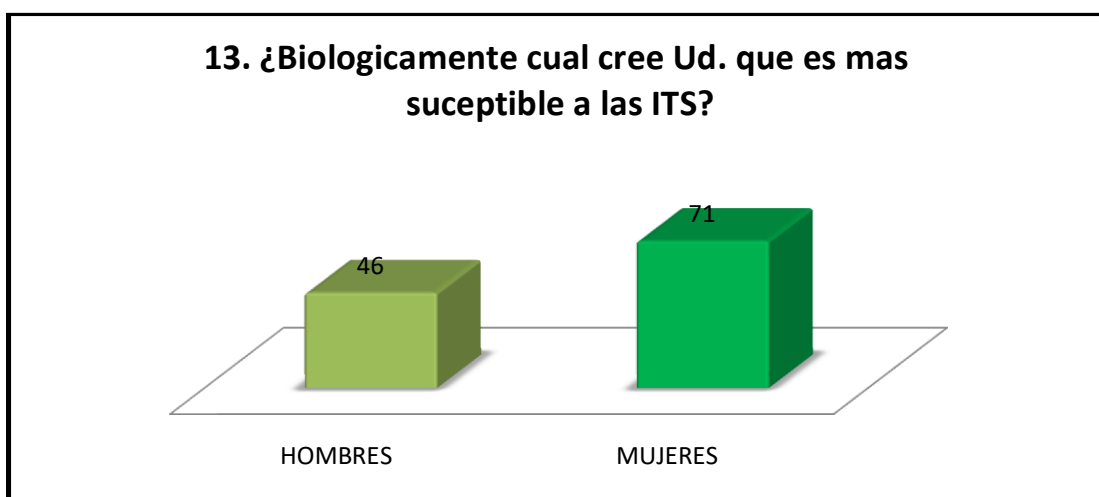


Grafica No. 16 Pregunta No. 12 ¿ Sabia Ud. que entre más joven sea el inicio de una vida sexual activa, se es más susceptible de contagiarse de una ITS, por la constitución de las mucosa genital y también a que se aumenta el número de parejas?

Interpretación: El 66% de la población adulta conoce que entre más joven sea el inicio de una vida sexual activa, se es más susceptible de contagiarse de una ITS, por la constitución de las mucosa genital y también a que se aumenta el número de parejas.

Tabla 38 Pregunta No. 13 ¿Biológicamente cual cree Ud. que es más susceptible a las ITS?

Pregunta No. 13	Frecuencia	Porcentaje
HOMBRES	46	46%
MUJERES	71	71%
Total	117	1,17

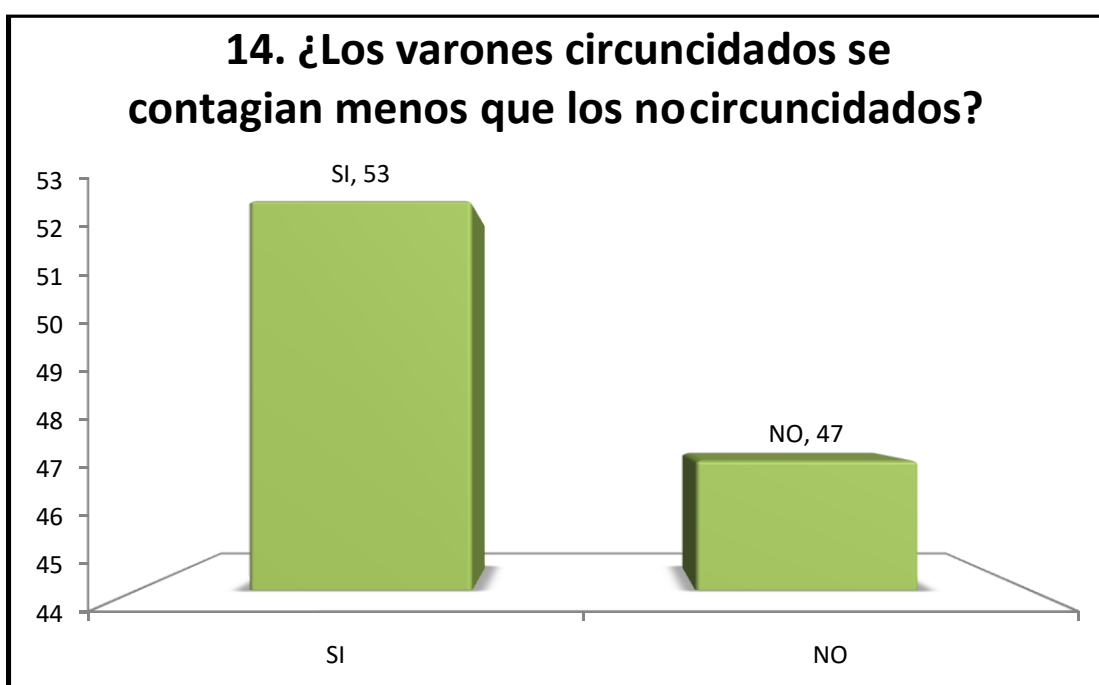


Grafica No. 17 Pregunta No. 13 ¿Biológicamente cual cree Ud. que es más susceptible a las ITS?

Interpretación: El 71% de la población adulta cree que Biológicamente la Mujer es más Susceptible a las ITS.

Tabla 38 Pregunta No. 14 ¿Los varones circuncidados se contagian menos que los no circuncidados?

Pregunta No. 14	Frecuencia	Porcentaje
SI	53	53%
NO	47	47%
Total	100	1

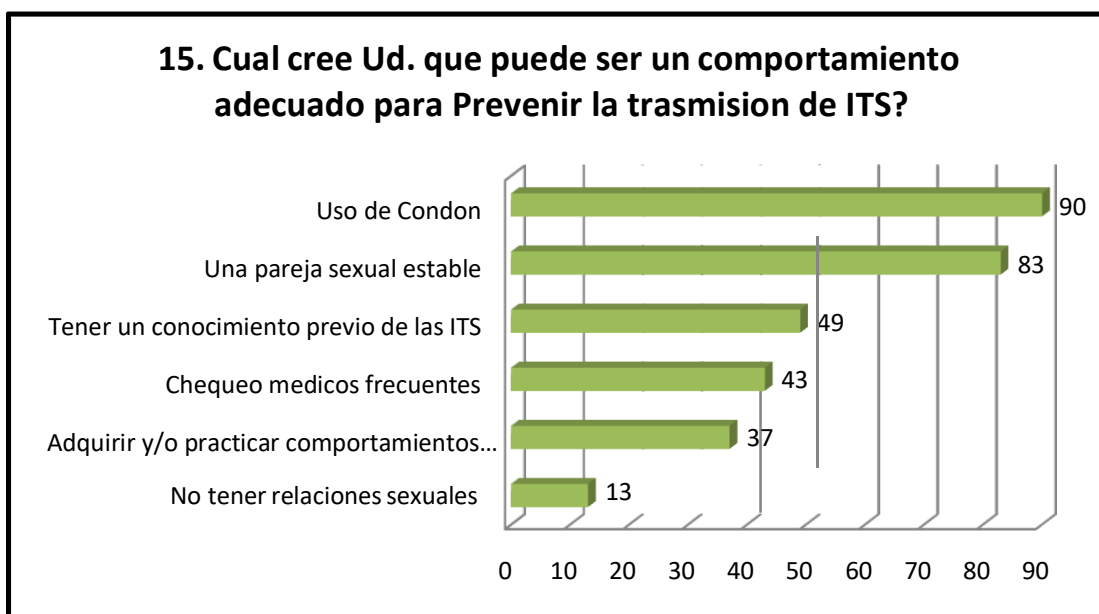


Grafica No. 18 Pregunta No. 14 ¿Los varones circuncidados se contagian menos que los no circuncidados?

Interpretación: El 53% de la población adulta dice que los varones circuncidados si se contagian menos que los no circuncidados

Tabla 39 Pregunta No. 15 ¿Cuál cree Ud. que puede ser un comportamiento adecuado para Prevenir la transmisión de ITS?

Pregunta No. 15	Frecuencia	Porcentaje
Tener un conocimiento previo de las ITS	49	49%
Uso de Condón	90	90%
Una pareja sexual estable	83	83%
	37	37%
Chequeo médicos frecuentes	43	43%
No tener relaciones sexuales	13	13%
Total	139	1,39



Grafica No. 19 Pregunta No. 15 ¿Cuál cree Ud. que puede ser un comportamiento adecuado para Prevenir la transmisión de ITS?

Interpretación: El 90% de la población adulta cree Ud. que puede ser un comportamiento adecuado para Prevenir la transmisión de ITS el uso de Condón, con un 90% y tener una pareja sexual estable con un 83%.

Tabla No. 40 Pregunta No. 16 ¿Cree Ud. que el uso del Condón para prevenir las ITS es el método más eficaz?

Pregunta No. 16	Frecuencia	Porcentaje
SI	73	73%
NO	27	27%
Total	100	1

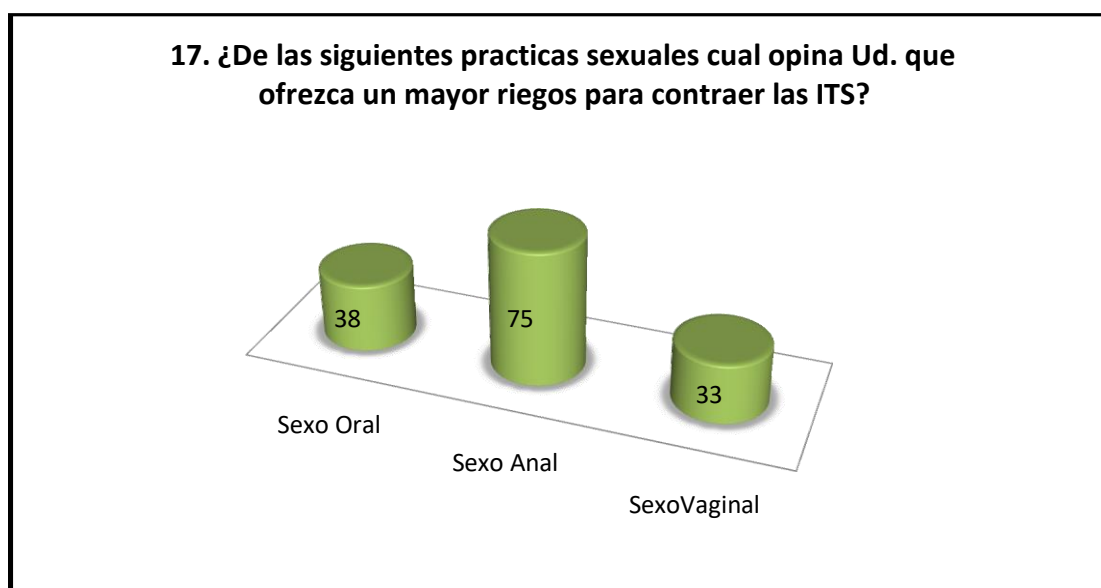


Grafica No. 20 Pregunta No. 16 ¿Cree Ud. que el uso del Condón para prevenir las ITS es el método más eficaz?

Interpretación: El 78% de la población adulta cree Ud. que el uso del Condón es el método más eficaz para prevenir las ITS, con respecto a un 27% del que no cree.

Tabla 41 Pregunta No. 17 ¿De las siguientes prácticas sexuales cual opina Ud. que ofrezca un mayor riesgos para contraer las ITS?

Pregunta No. 17	Frecuencia	Porcentaje
Sexo Oral	38	38%
Sexo Anal	75	75%
Sexo Vaginal	33	33%

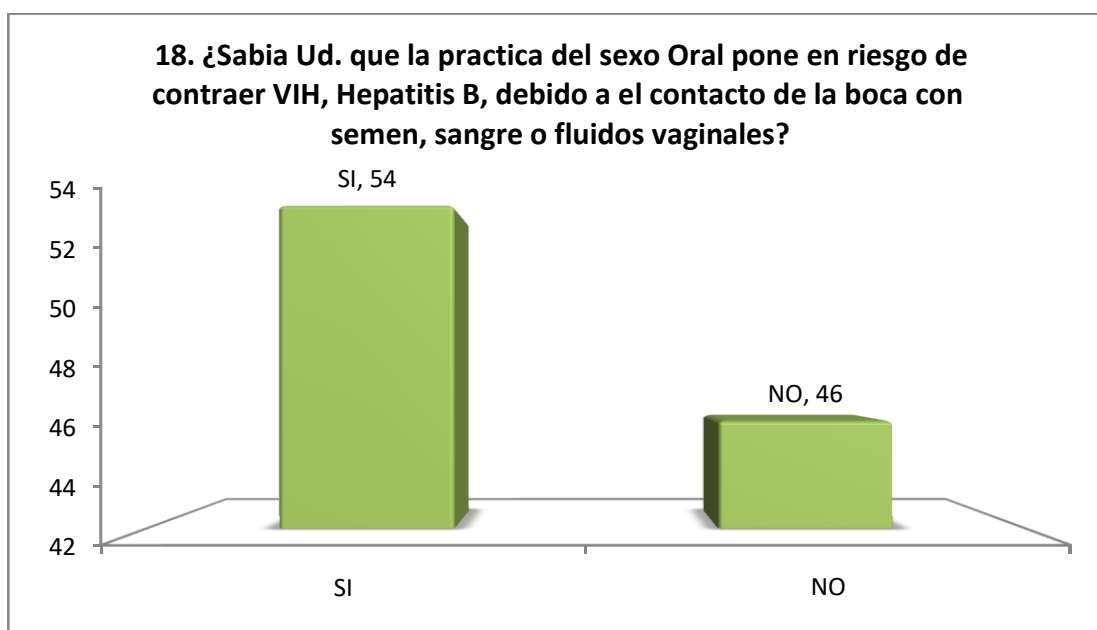


Grafica No. 21 Pregunta No. 17 ¿De las siguientes prácticas sexuales cual opina Ud. que ofrezca un mayor riesgos para contraer las ITS?

Interpretación: El 75% de la población adulta opina que el sexo anal ofrece un mayor riesgos para contraer las ITS, seguido del 38% Sexo Oral y 33% Sexo Vaginal

Tabla No. 42 Pregunta No. 18 ¿Sabia Ud. que la práctica del sexo Oral pone en riesgo de contraer VIH, Hepatitis B, debido al contacto de la boca con semen, sangre o fluidos vaginales?

Pregunta No. 18	Frecuencia	Porcentaje
SI	54	54%
NO	46	46%
Total	100	1

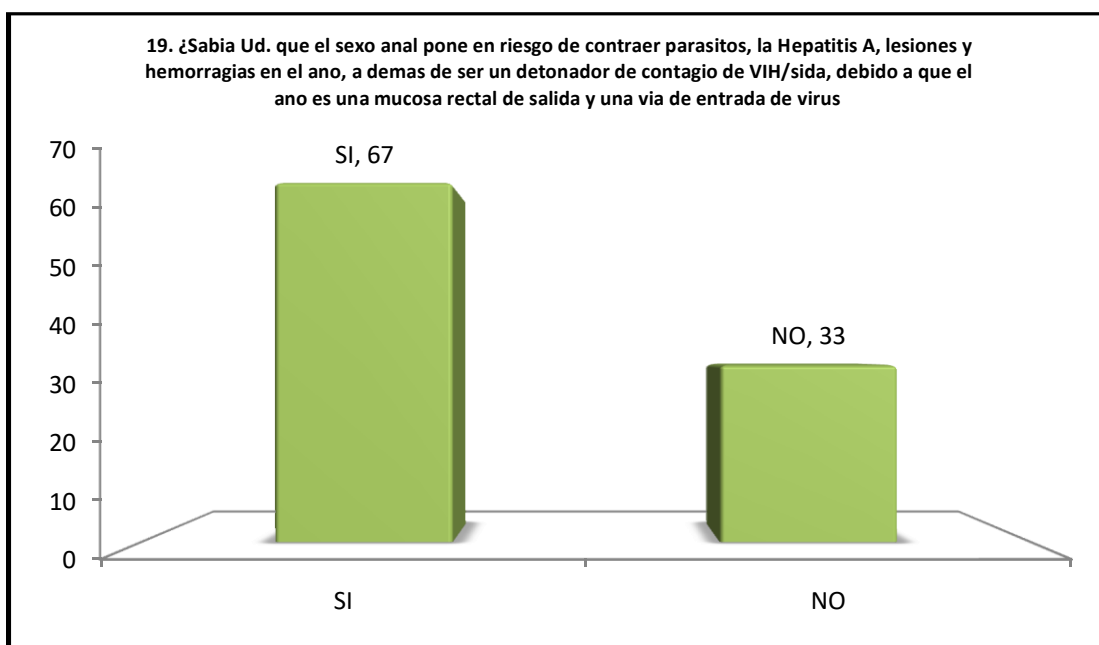


Grafica No. 22 Pregunta No. 18 ¿Sabia Ud. que la práctica del sexo Oral pone en riesgo de contraer VIH, Hepatitis B, debido al contacto de la boca con semen, sangre o fluidos vaginales?

Interpretación: El 54% de la población adulta sabe que la práctica del sexo Oral lo pone en riesgo de contraer VIH, Hepatitis B, debido al contacto de la boca con semen, sangre o fluidos vaginales, con relación a un 46% que no sabe.

Tabla 43 Pregunta No. 19 ¿Sabia Ud. que el sexo anal lo pone en riesgo de contraer parásitos, la Hepatitis A, lesiones y hemorragias en el ano, a demás de ser un detonador de contagio de VIH/sida, debido a que el ano es una mucosa rectal de salida y una vía de entrada de virus y bacterias?

Pregunta No. 19	Frecuencia	Porcentaje
SI	67	67%
NO	33	33%
Total	100	1

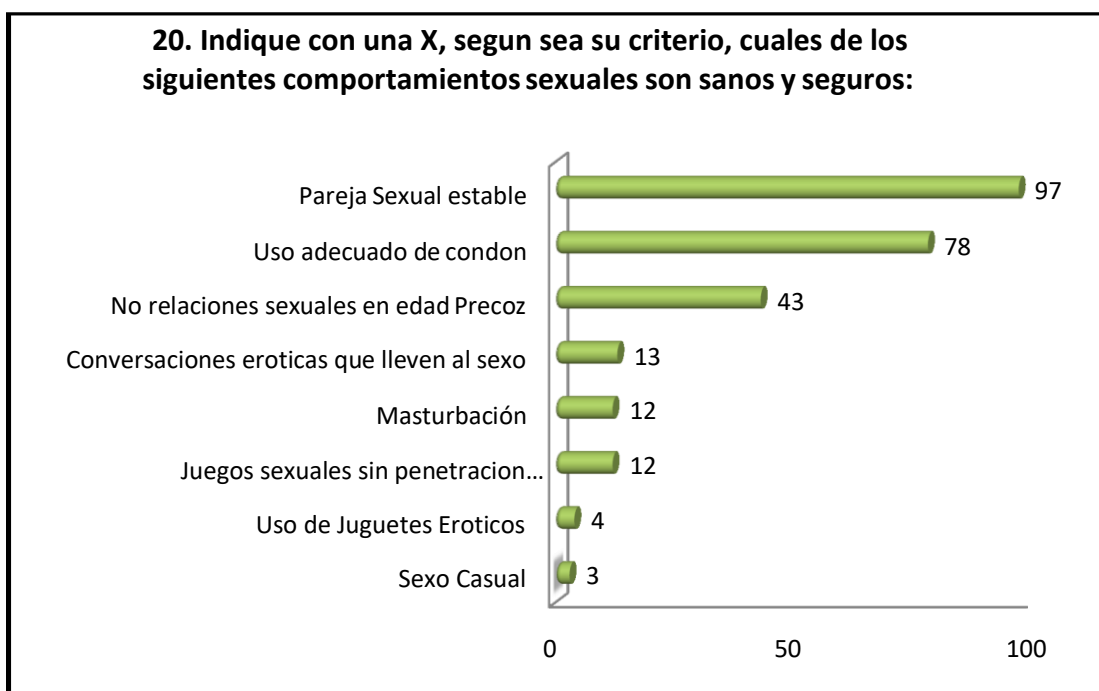


Grafica No. 23 Pregunta No. 19 ¿Sabia Ud. que el sexo anal lo pone en riesgo de contraer parásitos, la Hepatitis A, lesiones y hemorragias en el ano, a demás de ser un detonador de contagio de VIH/sida, debido a que el ano es una mucosa rectal de salida y una vía de entrada de virus y bacterias?

Interpretación: El 67% de la población adulta sabe que el sexo anal lo pone en riesgo de contraer parásitos, Hepatitis A, lesiones y hemorragias en el ano, a demás de ser un detonador de contagio de VIH/sida, con relación a un 33% que no lo sabe

Tabla No. 44 Pregunta No. 20 Indique con una X, según sea su criterio, cuáles de los siguientes comportamientos sexuales son sanos y seguros:

Pregunta No. 20	Frecuencia	Porcentaje
Pareja Sexual estable	97	97%
Juegos sexuales sin penetración vaginal, pero si anal u oral	12	12%
Masturbación	12	12%
Sexo Casual	3	3%
Uso adecuado de condón	78	78%
Conversaciones eróticas que lleven al sexo	13	13%
Uso de Juguetes Eróticos	4	4%
No relaciones sexuales en edad Precoz	43	43%



Grafica No. 24 Pregunta No. 20 Indique con una X, según sea su criterio, cuáles de los siguientes comportamientos sexuales son sanos y seguros:

Interpretación: El 97% de la población adulta identifica como comportamientos sexuales sanos y seguros a: Pareja Sexual estable con un 97%, Uso adecuado de Condón con un 78%, No relaciones sexuales en edad precoz en un 43%.

3.8.2 Análisis De Datos

El presente estudio se trabajo sobre una población muestra de 100 personas entre hombres y mujeres en edad adulta entre 18 y 65 años, el análisis arrojado después de organizados, registrado, tabulado, graficados e interpretados los datos es el que a continuación de describe.

3.8.2.1 Análisis de Factores demográficos y socioeconómicos

1. La edad
2. El sexo predominante de la población es el Género Femenino, lo que indica que las mujeres tienen mayor aceptación para este tipo de estudios.
3. La población adulta en un 64% se encuentra laborado activamente dentro de la caracterización de empleada y de independiente.
4. La educación de la población adulta es de nivel básico Secundaria

3.8.2.2 Análisis de Comportamiento que previene el contagio de las ITS

Los datos analizados nos presentan una realidad, y es que el conocimiento de la población es medio, toda vez que en la población sujeta de estudio, se encontró que la mayoría, el 90%, dice conocer las ITS como Infección de Transmisión sexual, también 60% dice conocer que hay 36 infecciones que se pueden transmitir sexualmente, pero al reconocer las ITS por su nombre, tan solo identifican 4 ITS, de las 6 a 8 que deberían conocer, y es en este panorama que se inicia el problema que puede estar relacionado con que hayan olvidado la información, por haberla recibido a edad temprana o por no estar actualizado en el tema, o simplemente no la saben y por pena a preguntar se asume conocerla, es un tema que parece tan obvio de conocimiento público y la vez tan disimulado.

El análisis nos señala que la población tiene un conocimiento medio en cuanto a la forma de contagio, pues predomina la Sexual, seguida de la Vertical dejando de ultimo la vía parental, la cual es de suma importancia, pues de conocer las normas de higiene se puede llegar a ser contagiado por transfusión sanguínea y sus productos, por no cerciorarse si la jeringa es nueva o la están reutilizando, si en la curación que le practiquen el médico o enfermera no usa guantes, son factores que constituyen riesgo de contagio y la población los desestima.

El estudio de los datos nos indican que la población adulta identifica predominantemente a cuatro de entre los nueve síntomas anotados, siendo la secreción por el pene con un 93% y las verrugas genitales con un 80%, el flujo vaginal con un 71% y, la picazón en el área genital con un 50%, los más conocidos, dejando de lado a síntomas tan importantes como Ardor o dolor al orinar, Llagas o verrugas en los genitales, Dolor durante la relación sexual, Testículos hinchados o dolorosos, que de acuerdo a la sintomatología clínica son motivo de consulta médica asidua y la población no los relaciona como factores de contagio ITS.

3.8.2.3 Análisis de Prevención

La educación sexual, los factores que aumentan la probabilidad de contagio y los hábitos sexuales, son aspectos de gran relevancia en la Dimensión de Prevención, para el presente estudio.

Como hallazgo importante el 82% de la población adulta ha recibido capacitación sobre las Infecciones de Transmisión sexual ITS, el 51% de ellos la han obtenido en los colegios, el 32% por internet, el 27% a través de las EPS, la familia participa con el 13% y el 12% con amigos, esto denota la poca participación que pueden tener las Entidades Prestadoras de Salud, a través de sus programas de PyP, como organismos ejecutores y promotores de la salud.

El análisis de los factores que aumentan la probabilidad de contagio está vinculado a comportamientos de la población que influyen en la transmisión de las ITS, en este sentido en el estudio se encontró que la población tiene claro cuáles son los comportamientos que lo ponen en riesgo de transmisión cuando el 90% dice que la principal causa es no usar Condón, el 84% Tener una pareja sexual con una ITS, el 75% Tener una pareja sexual que tiene otras parejas sexuales, el 67% Tener más de una pareja sexual en los tres últimos meses, el 59% Seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de ITS y el 46% No informar a las parejas sexuales de que poseo una ITS y que necesitan también tratamiento; así mismo encontramos que La población indica aspectos que lo hacen más susceptible de contagio de ITS como: la vida sexual precoz, que los varones circuncidados si se contagian menos que los no circuncidados y que por género las mujeres estas mas predispuestas al contagio. Dentro de este panorama surge la duda de si la población sabe cómo se aumenta la probabilidad

de contagio de ITS, porque los reportes de los Análisis Situacionales de Salud, la incidencia de contagio es elevada?, es un problema que está y hay que tratarlo.

El análisis en cuanto a los hábitos sexuales, la población debería haber indicado todos los que se mencionan en la encuesta, pero tan solo cree que un comportamiento adecuado para prevenir la transmisión de ITS es el uso del condón con 90% de aceptación en la población y una pareja sexual estable con el 83%, dándole importancia media al hecho de Tener un conocimiento previo de las ITS, solo el 49%, Adquirir y/o practicar comportamientos sexuales sanos solo el 37% cree que es adecuado, y el 43% cree necesario los chequeos médicos. Como se puede observar aquí hay otro factor del problema, la falta de conciencia y conocimiento frente a la necesidad de incorporar a la vida sexual, hábitos sanos.

Las prácticas sexuales anales y orales con un 75% y 38% respectivamente son las prácticas que la población cree que ofrece mayores riesgos para contraer las ITS, con respecto de un 33% que piensa que la práctica del sexo vaginal la pone en un mayor riesgo, lo cual indica que este 33% tiene un desconocimiento gradual frente a este aspecto, pues el sexo vaginal, guarda el orden biológico de la actividad sexual y aunque por esta forma también se puede contagiar, es la práctica sexual de menor riesgo de contagio si se realiza adecuadamente.

El 54% de la población conoce los riesgos del sexo oral y el 67% reconoce los riesgos del sexo anal, el problema se presenta en los altos porcentajes que no lo saben, pues ellos se vuelven actores de alto riesgo de contagio.

El estudio revela que el 97% de la población adulta identifica como comportamientos sexuales sanos y seguros tener una Pareja Sexual estable con un 97%, Uso adecuado de Condón con un 78%, No tener relaciones sexuales en edad precoz en un 43%, la duda es si los identifica entonces la tasa de morbilidad debería de ser baja, la realidad es contraria.

Los resultados de esta encuesta dejan ver que la calidad del conocimiento que hombres y mujeres poseen sobre las infecciones de transmisión sexual, si se calificara en una escala de alto a medio, estaríamos hablando de medio-bajo

siendo condescendientes. El desconocimiento y la falta de estar recibiendo actualización en esta temática aumenta sustancialmente el riesgo de adquirirlas. Aspectos como no identificar síntomas tan recurrentes como *Ardor o dolor al orinar, Llagas o verrugas en los genitales* y de no acudir a tiempo a un establecimiento de salud hacen ver un panorama poco alentador, y un camino largo por recorrer.

3.8.2.4 Resultado de la investigación teórica

La vía predominante de transmisión para las ITS y el VIH es la vía sexual, en todo el mundo, por ello en los últimos años, se han realizado innumerables estudios epidemiológicos y biológicos no solo para identificar mecanismos de prevención sino también para datos probatorios de la existencia de otras ITS que actúan como coadyuvantes de la adquisición o transmisión del VIH, lo que ha hecho que se extendiera la idea de que «las ITS facilitan la transmisión del VIH».

Las Infecciones de Transmisión Sexual afectan dramáticamente a un sector de la población denominada poblaciones marginadas, las cuales poseen problemas para acceder a los servicios de atención de salud. A nivel mundial y nacional se realizan esfuerzos para garantizar los servicios de salud a y los beneficios que estos traen a todas las personas.

Las infecciones de transmisión sexual en los adultos repercuten con mayor impacto cada vez en la sociedad, debido a que a pesar que se tiene el conocimiento en conceptualización y prevención, la población afectada por este motivo sigue en aumento, las secuelas permanentes físicas y psicológicas suelen ser mayores y perdurar por un periodo prolongado.

3.9 PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

Los resultados de este estudio evidencian una vez más la necesidad de fortalecer las acciones de difusión de la información, a través de campañas educativas enfocadas a 1. Signos y síntomas, 2. Formas de prevención y, 3. Practica de hábitos sexuales saludables y seguros, dirigidas a la población general en campañas como:

- Conferencias de Cultura Sexual por condición: Talleres educativos enfocados a Hombres y mujeres que por separado, reciban la capacitación, así estos participaran de la problemática sin que su pareja o congenero le juzgue, perdiendo esa cohibición para despejar sus dudas e inquietudes.
- Promoción del uso del condón Femenino dentro de la población adulta
- Talleres de Educación a la comunidad para evitar el auto diagnostico y la automedicación, por desconocimiento o vergüenza de consultar a un profesional de la salud.
- Taller de renovación cultural sexual, pues los altos índices de contagio también son producto de las prácticas culturales

Como evidentemente la situación social, económica y algunos comportamientos sexuales aumentan la vulnerabilidad de las personas a las infecciones de transmisión sexual, se hace menester que esta población tenga prioridades en cuanto a las campañas.

Se hace precisa la inversión de mayores recursos para generar investigaciones e intervenciones directas en la población a través de los entes gubernamentales y municipales dentro del marco del alcance de los objetivos del milenio que en referencia a esta materia están catalogados.

Realizar estudios, para levantar información vigente en cada municipio, sobre las ITS, una que permita bajar las tasa de incidencias en las ITS y de la transmisión vertical madre – hijo.

Establecer espacios amigables en las EPS, IPS y demás centros de salud, para que la población adulta y en general se beneficien de conferencias que traten este tipo de problemáticas. Para ello se requiere capacitar al personal de salud para la atención de la infecciones de Transmisión sexual de manera integral.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 RECURSOS HUMANOS

Tabla 45 Recursos Humanos

Investigador y formación académica/ Experto/ Auxiliar	Función en el Proyecto
Investigador Coordinador de equipo (1) Formación profesional en la disciplina respectiva. Con diplomado maestría o doctorado en curso o finalizada.	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar y fortalecer la línea de investigación del proyecto. • Aprueba diseños de plan guía, encuestas, guiones, modelo de estudio por agenda. • Hacer el seguimiento de las diferentes actividades Orientar la formación investigativa en el programa respectivo, para que haya articulación con la investigación en sentido estricto y se visibilice la transferencia de los resultados de investigación al programa. • Apoyar la investigación del programa respectivo, en el marco de registros calificados y procesos de acreditación. • Diseñar e implementar proyectos de investigación. Presentar artículos de investigación a revistas, del área disciplinar. • Supervisa personal de investigación adscrito al grupo, (investigadores principales de proyectos específicos, coinvestigadores, investigadores auxiliares, estudiantes). • Redacta propuestas de investigación dirigidas a fuentes de financiación. • Mantiene actualizado el Grupo de trabajo
Investigador Principal (1) Profesional con Formación en la disciplina respectiva, profesional o en tecnología en curso o finalizada.	<ul style="list-style-type: none"> • Gestiona el desarrollo del proyecto de investigación específico en sus diversas y sucesivas etapas. • Diseña el plan guía, encuestas, guiones, modelo de estudio por agenda, formatos base de seguimiento. • Redacta propuestas de investigación dirigidas a fuentes de financiación. • Participa en las reuniones programadas por el líder del grupo. • Elabora los requerimientos funcionales, de personal y de recursos para la asignación presupuestal al proyecto de investigación. • Promueve, controla y evalúa las funciones y actividades de coinvestigadores, investigadores auxiliares y estudiantes a su cargo, y presentar los informes que se requieran.
Asistentes Investigadores (3) Estudiante cursando últimos semestre de carrera profesional o tecnología en la Universidad UNAD	<ul style="list-style-type: none"> • Participa en las reuniones programadas por el coordinador o investigador principal del proyecto. • Clasifica y hace lecturas intencionadas a documentos escritos y de Internet correspondientes a las temáticas planteadas. • Lleva a cabo los análisis temáticos y sistemáticos de la investigación. • Presenta los informes requeridos por el investigador principal del proyecto. • El investigador auxiliar realiza las tareas del trabajo de campo requeridas en el proyecto. • El investigador auxiliar prepara los resultados parciales y/o finales de investigación y los somete al proceso de evaluación al investigador principal del proyecto específico.

4.2 PRESUPUESTO

**Tabla 46 Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación
(En miles de \$).**

RUBROS	TOTAL
1. Personal	13.727
2. Equipos	5.917
3. Software	7.390
4. Materiales	408
5. Salidas De Campo	1.058
6. Material Bibliográfico	695
7. Publicaciones Y Patentes	-
8. Servicios Técnicos	2.652
9. Viajes	-
10. Mantenimiento	-
11. Administración	-
TOTAL	31.846

4.3 Descripción por partida Presupuestaria

Tabla 47 Descripción de los gastos de personal (en miles de \$).

Nombre del Investigador y formación académica/ Experto/ Auxiliar	No. meses de vinculación con el Proyecto	Dedicación H/semana	Total
Investigador Coordinador de equipo (1) Formación profesional en la disciplina respectiva. Con diplomado maestría o doctorado en curso o finalizada.	2	30	2.897
Investigador Principal (1) Profesional con Formación en la disciplina respectiva, profesional o en tecnología en curso o finalizada.	2	30	1.823
Asistentes Investigadores (3) Estudiante cursando últimos semestre de carrera profesional o tecnología en la Universidad UNAD	2	25	9.006
Total			13.727

Tabla 48 Descripción de los equipos que se planea adquirir (en miles de \$).

Equipo	Justificación	Total
Computador (4)	Para la consecución de los datos, sistematización de la información, preparación de documentos, conectividad	3.588
Portátil (1)	Para seguimiento de actividades del proyecto, por fuera de la oficina, exposiciones del proyecto	1.250
Impresora multifuncional (1)	Impresión de todos los formatos, fotocopias de encuestas	679
Tableta (1)	Llevar registro Fotográfico, grabar audios, conectividad	400
Total		5.917

Tabla 49 Descripción del software que se planea adquirir (en miles de \$).

Software	Justificación	Total
Servidor y Reuter (1)	Útil para guardar archivos o gestionar Internet y servicios.	4.890
CAQDAS Software de Análisis Cualitativo de Datos Asistido por Computadora. (1)	La investigación trabaja con mucha información, los nuevos programas nos permiten almacenar y acceder a la información de forma casi inmediata, ahorra papel, permite la búsqueda de relaciones entre los códigos establecidos.	2.500
Total		7.390

Tabla 50 Valoración salida de campo (en miles de \$)

Partida	Justificación	Cant.	Costo unitario	Total
Transporte terrestre - taxis	10 salidas a reuniones para consecución de recursos	20	4	88
Viáticos por 3 salidas	3 reuniones que pueden ser más extensos con Dirección de Investigaciones e Innovaciones Pedagógicas.	6	70	420
Incidentales	Reuniones con equipo no previstas	10	55	550
Total				1.058

Tabla 51 Materiales y suministros (en miles de \$)

Materiales	Justificación	Valor
Hojas papel (1 Caja)	Impresión de datos, información recogida, resultados obtenidos, para tener archivo físico.	98
Cartuchos impresora (1 por cada color: amarillo, rojo, azul y negro	Impresión de datos, información recogida, resultados obtenidos, para tener archivo físico.	120
Bolígrafos (3 cajas * 12)	Para toma de notas	18
Tablas soporte con gancho (5)	Para soporte de aplicación encuesta	43
CD (10)	Almacenamiento de información y copias de seguridad	10
Resaltadores	Para identificar datos relevantes en la revisión de información física	23
Carpetas A-Z (5)	Para archivar la documentación impresa y las evidencias de las tomas de encuestas y registros de datos	43
Cosedora 1)	Para optimizar el proceso de archivo	39
Perforadora (1)	Para optimizar el proceso de archivo	12
Saca ganchos (1)	Para optimizar el proceso de archivo	2
Total		408

Tabla 52 Servicios Técnicos (en miles de \$)

Tipo de servicio	Justificación	Valor
Internet	Conectividad constante para la consecución de los datos, fuentes primarias y secundarias virtuales, observación de conversaciones en los foros, aplicación de guiones y encuestas en la plataforma de estudios, durante 2 meses	252
Servicio Telefónico	Comunicación por 1 línea telefónica celular, durante 2 meses	200
Instalación y programación de equipos	Adecuación de equipos de computo para su optimo uso	1.800
Cafetería	Refrigerios reuniones, Café, Azúcar, Desechables, durante 4 meses	400
Total		2.652

Tabla 53 Bibliografía (en miles de \$)

Detalle	Justificación	Valor
Revistas científicas	Fuente Primarias de información	180
Libros de Metodología	Útil para conocer el enfoque metodológico	125
Normatividad Legal	Fuente Primarias de información	230
Libros de ITS	Fuente Primarias de información	160
Total		695

4.4 CRONOGRAMA

Actividades	Tiempo/meses							
	Mes 1 Abril					Mes 2 Mayo		
	5 semanas					3 semanas		
	1	2	3	4	5	6	7	8
Identificación del Análisis de Situación de Salud de los municipios de: Florencia – Caquetá, Pereira – Risaralda, Calarcá – Quindío, Acacias – Meta								
Identificación Problema de Investigación								
Recolección y revisión de la literatura: Lectura, comprensión y comparación de la Información								
Formulación de Técnica: e Instrumento: Construcción de formatos: documento guía de instrumentos, documento base de observación de respuestas, diseño de encuesta.								
Planeación del trabajo de Campo								
Aplicación de Instrumentos: Recolección de la datos								
Evaluación y categorización de la información								
Sistematización de la información								
Análisis de resultados								
Redacción del proyecto								
Revisión del Proyecto								

5. BIBLIOGRAFÍA

Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS), Preguntas y Respuestas (n.d.), extraído el 3 de mayo de 2015 desde http://www.profamilia.org.co/index.php?view=category&cid=9%3Ainfecciones-de-transmision-sexual-its&option=com_quickfaq.

Infecciones de Trasmisión Sexual: Cifras y datos (n.d.), extraído el 3 de mayo de 2015 desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

Mandal, A., (2013) Historia de la enfermedad de Transmisión Sexual Revista News Medical, extraído el 3 de mayo de 2015 desde [www.news-medical.net/health/History-of-Sexually-Transmitted-Disease-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/History-of-Sexually-Transmitted-Disease-(Spanish).aspx)

Guía de Práctica Clínica para el Abordaje Sindrómico del Diagnóstico y Tratamiento de los pacientes con Infecciones De Transmisión Sexual y otras infecciones del tracto genital Para uso de profesionales de salud. (2013), Guía No. 16, extraído el 14 de mayo de 2015 desde http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/ITS/GPC_Prof_Sal_ITS.pdf

Infecciones de Trasmisión Sexual. (2015,18 de mayo). En Wikipedia, la enciclopedia libre, obtenido 11:50, mayo 18 de 2015, de http://es.wikipedia.org/wiki/Infecciones_de_transmisi%C3%B3n_sexual

Vazquez, F., Otero, L., Ordas, J., Junguer, M.m L., & Varela, J., A., (2004). Actualización en infecciones de transmisión sexual: epidemiología, diagnóstico y tratamiento. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. Obtenido de

Situación de las Infecciones de Transmisión Sexual diferentes al VIH. Colombia 2009 – 2011 extraído el 18 de mayo de 201, de http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/a_situacion_epidemiologica/SITUACION%20DE%20LAS%20INFECCIONES%20DE%20TRANSMISION1.pdf

Infecciones producidas por hongos (n.d.), extraído el 21 de mayo de 2015 desde <http://www.msssi.gob.es/campanas/campanas06/saludsexual10.htm>

Treponema pallidum (2015, 28 de abril) En Wikipedia, la enciclopedia libre, obtenido 18:36, 21 mayo de 2015 de http://es.wikipedia.org/wiki/Treponema_pallidum

Infecciones de Transmisión Sexual diferentes <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/infecTransmSexual.pdf>

Lopez, H.E., (2011) Enfermedades de Transmisión Sexual: Prevenir las Es Mejor Que Curarlas. Archivo Sociedad Colombiana De Urología, extraído el 21 de mayo de 2015 desde <http://www.scu.org.co/userfiles/file/Comunicado%20General%20ETS.pdf>

Barbé Agramonte, A., Moreno Rangel, H., Gómez López, L., & Rodríguez Heredia, O. (2010). Estrategia de intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana. *Archivo Médico de Camagüey*, 14(4), extraído el 18 de mayo de 2015 desde <https://www.mendeley.com/research/estrategia-intervenci%C3%B3n-educativa-sobre-infecciones-transmisi%C3%B3n-sexual-virus-inmunodeficiencia-human/>

Castañeda-sandoval, L. A., & Moreno-gómez, M. T. (2010). Intervención educativa sobre sexualidad y autocuidado en adolescentes de secundaria en Tijuana. *Rev*

Enferm Inst Mex Seguro, 18(2), 6. extraído el 19 de mayo de 2015 desde <https://www.mendeley.com/catalog/intervenci%C3%B3n-educativa-sobre-sexualidad-y-autocuidado-en-adolescentes-secundaria-en-tijuana/>

Gutiérrez, J. M. H., Calviño, J. C. T., Alonso, G. D., & Suárez, J. C. (2000). Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(1), 39-44.

López Suárez, JC, Toro Mosquera los Ángeles, del G. de, y Jaime Hernández, IL (2009). Intervención educativa Sobre sexualidad en adolescentes de la Academia de Artes Plásticas Raúl Martínez de Morón: 2008 ^ ies. *MediCiego* ,15 extraído el 20 de mayo de 2015 desde http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_supl1_09/articulos/a4_v15_supl109.htm

Vázquez, F., Otero, L., Ordás, J., Junquera, M. L., & Varela, J. A. (2004). Actualización en infecciones de transmisión sexual: epidemiología, diagnóstico y tratamiento. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, extraído el 20 de mayo de 2015 desde <https://www.mendeley.com/catalog/actualizaci%C3%B3n-en-infecciones-transmisi%C3%B3n-sexual-epidemiolog%C3%ADa-diagn%C3%B3stico-y-tratamiento/>

López Torres, Z. A., Ochoa Marín, S. C., Alcaraz López, G. M., Leyva Flores, R., & Ruiz Rodríguez, M. (2010). Vulnerabilidad a infecciones de transmisión sexual y SIDA en mujeres en situación de desplazamiento forzado. Medellín, Colombia. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 28(1), 11 - 22. extraído el 20 de mayo de 2015 desde <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215294003.pdf>

Estrategia Mundial De Prevención Y Control De Las Infecciones De Transmisión Sexual 2006–2015. Organización Mundial De La Salud, extraído el 21 de mayo de 2015 desde http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf

El VIH SIDA y su carrera en el eje cafetero; extraído el 22 de mayo de 2015, desde <http://unilibrepereira.edu.co/Archivos/Adjuntos/d1c282ac94-el-vih-sida-y-su-carrera-en-el-eje-cafetero.pdf>

Plan Territorial de Salud Pública (2012-2015) "RISARALDA: "UNIDA, INCLUYENTE Y CON RESULTADOS". Extraído 30 abril 2015 Gobernación del Departamento de Risaralda. www.risaralda.gov.co/.../salud/.../plan_dep_salud_2012_2015_proy_de

Elizondo L,L (2005) Principios Básicos de Salud, Segunda Parte, Editorial Limusa, extraído el 22 de mayo de 2015 de <https://books.google.com.co/books?id=2j-DygoIs5MC&pg=PA141&dq=Infecciones+de+Transmisi%C3%B3n+sexual&hl=es-419&sa=X&ei=6MhhVfuqJM7YggS-uoBY&ved=0CB4Q6AEwAQ#v=onepage&q=Infecciones%20de%20Transmisi%C3%B3n%20sexual&f=false>

Guía de atención de las Enfermedades de Transmisión Sexual, Ministerio de Salud-Dirección General de Promoción y Prevención, extraído el 23 de mayo de 2015 de http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_MEDICINA/ETS.PDF

Secretaría de Salud Salud sexual y reproductiva, Publicado (2013-04-22) extraído el 24 de mayo de 2015, <http://www.risaralda.gov.co/site/salud/web/es/salud-sexual-y-reproductiva>